



SUSESO
Ministerio del Trabajo
y Previsión Social

Gobierno de Chile

Estudio orientado a definir criterios objetivos y procedimientos estandarizados para la evaluación de enfermedades profesionales mentales en el sector educacional

Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
Superintendencia de Seguridad Social

Agosto | 2026

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	LA EVALUACIÓN DEL ENTORNO PSICOSOCIAL LABORAL	4
2.1	INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	6
2.2	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL EN 2024	7
3.	EL DIAGNÓSTICO Y CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LAS CONDICIONES O PROBLEMAS MENTALES	9
3.1	CRITERIOS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN OCUPACIONAL DE LAS ENFERMEDADES	10
3.2	LOS FACTORES O AGENTES DE RIESGO COMO CAUSANTES DE PROBLEMAS MENTALES ENTRE LAS PERSONAS TRABAJADORAS	13
3.3	LA NORMATIVA SOBRE LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	14
3.3.1	ACCIDENTE Y ENFERMEDAD	15
3.3.2	SITUACIONES DE TIPO CONDUCTUAL QUE CONSTITUYEN ACCIDENTES DEL TRABAJO	15
3.3.3	SITUACIONES QUE CONSTITUYEN ENFERMEDADES	16
4.	ENFERMEDADES PROFESIONALES ENTRE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN	20
5.	CONCLUSIONES	21
6.	BIBLIOGRAFÍA	23
7.	ANEXOS	25

1. INTRODUCCIÓN

La Ley N°21.809, publicada el 1 de abril de 2026, en el artículo décimo de las disposiciones transitorias, establece que la Superintendencia de Seguridad Social (en adelante, SUSESO) deberá realizar, dentro del plazo de seis meses contado desde la publicación de esa ley, un estudio orientado a definir criterios objetivos y procedimientos estandarizados para la evaluación de enfermedades profesionales de carácter mental en trabajadores que se desempeñen como profesionales o asistentes de la educación, conforme a la normativa vigente en materia de seguridad social.

En síntesis, se requiere que el estudio defina, para la evaluación y calificación de las enfermedades mentales de las personas trabajadoras, los siguientes aspectos que serán analizados en este documento:

- Orientación sobre criterios objetivos
- Orientación sobre procedimientos estandarizados
- Conformidad de estos criterios orientadores con la normativa vigente

Cabe destacar que estos elementos han sido objeto de una constante preocupación por parte de la SUSESO, la cual ha realizado en los últimos 20 años múltiples análisis de los datos referidos a condiciones mentales de las personas trabajadoras y, derivado de esos análisis, se ha desarrollado una compleja normativa que busca, tal como lo requiere la ley, definir criterios orientativos claros con procedimientos estandarizados para la calificación de origen de las condiciones o problemas mentales en las personas trabajadoras, las que incluyen a los profesionales docentes y a los asistentes de la educación.

El trabajo desarrollado por la SUSESO en el área de salud y enfermedad mental ocupacional ha tenido dos focos principales:

- a. La evaluación del entorno psicosocial laboral que incide sobre la salud mental de las personas, y su modificación cuando corresponda.
- b. El diagnóstico y la calificación de origen de problemas o condiciones mentales vinculados a la operación del trabajo

Ambas áreas están relacionadas y, cuando se realiza un diagnóstico y la calificación de origen – común o laboral – de algún problema o condición mental de una persona trabajadora, uno de los elementos que se debe considerar es la evaluación del entorno psicosocial laboral, que la entidad empleadora está obligada a realizar, a nivel de centro de trabajo, cada dos años.

2. LA EVALUACIÓN DEL ENTORNO PSICOSOCIAL LABORAL

Con la finalidad de establecer los factores del trabajo que condicionan la salud mental de todas las personas trabajadoras, el año 2007 la SUSESO inició el desarrollo de un método para evaluar el entorno psicosocial laboral siguiendo indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1, 2, 3} y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)^{4, 5}. Ambas organizaciones internacionales han advertido sobre la gran importancia de la gestión de los factores de riesgo psicosocial en los entornos de trabajo, dado que afectan la salud mental de las personas y pueden traer como consecuencia, además, un aumento de accidentes y otras enfermedades, así como una disminución de la productividad en empresas e instituciones^{6, 7, 8} y un mal servicio a los usuarios.

Las directrices de esas dos organizaciones internacionales están dirigidas a facilitar las medidas de intervención, tanto nacionales como a nivel de cada centro de trabajo, en la esfera del desarrollo de políticas, así como en la planificación y la prestación de servicios en los ámbitos de la salud mental y la higiene del trabajo.

-
1. Leka, Stavroula; Jain, Aditya. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. WHO: Geneve. 2010.
 2. Houtman I, Jettinghof K, Cedillo L. Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives. WHO: Geneva. 2007.
 3. OMS. Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo. Resumen ejecutivo. [WHO guidelines on mental health at work: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
 4. ILO. Mental Health at Work. Policy Brief. ILO: Geneve. 2022.
 5. OIT. Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. OIT: Ginebra. 2016.
 6. Hassard et al., The Cost of Work- Related Stress to Society: A Systematic Review. J Occup Health Psychol. 2004;28(5):444-455
 7. Hoel et al. The cost of violence / stress at work and the benefits of a violence / stress-free working environment, Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO) Geneva; 2001.
 8. Bubonya et al., Mental health and productivity at work: Does what you do matter? Labour Economics, 2017.

Propuesta conjunta OMS / OIT de estrategias para abordar la salud mental en el trabajo*

Prevenir	Proteger y promover	Apoyar
Reestructurar los entornos laborales para minimizar los riesgos psicosociales y prevenir que los trabajadores experimenten problemas de salud mental.	Reforzar la concienciación, las habilidades y las oportunidades para reconocer y actuar precozmente ante problemas de salud mental, con el fin de proteger y promover la salud mental de todos los trabajadores.	Apoyar a los trabajadores con problemas de salud mental para que puedan acceder al trabajo, continuar trabajando y prosperar en él.
Intervenciones clave	Intervenciones clave	Intervenciones clave
Gestión del riesgo psicosocial (intervenciones organizacionales).	Formación de directivos en salud mental, formación de trabajadores en salud mental e intervenciones individuales.	Adaptaciones razonables, programas de reinserción laboral e iniciativas de empleo con apoyo.
Crear un entorno propicio		
Las acciones transversales que garantizan la implementación de las estrategias mencionadas incluyen: liderazgo, inversión, derechos, integración, participación, evidencia y cumplimiento.		
*: ILO. Mental Health at Work. Policy Brief. ILO: Geneve. 2022.		

Estas directrices indican las estrategias fundamentales efectivas para abordar la salud mental en el trabajo.

Debe agregarse que el interés de la OMS y OIT en los factores de riesgo psicosocial es muy anterior a la aparición de estos documentos. En 1984, un Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud definieron por primera vez los factores psicosociales en el trabajo⁹. En ese documento el Comité Mixto llamaba a una acción preventiva global que tenga en cuenta no sólo los riesgos físicos y químicos, sino también los diversos factores psicosociales inherentes a las empresas, que pueden tener una considerable influencia sobre el bienestar físico y mental de los trabajadores. El Comité Mixto destacaba la carencia de evaluaciones rutinarias de los factores psicosociales en el trabajo.

⁹ Oficina Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. OIT: Ginebra. 1984

Esta situación y la larga experiencia en la calificación del origen laboral de problemas mentales, hizo que SUSESO iniciara en 2007 un trabajo de investigación y diseño de posibles intervenciones para la gestión de estos factores de riesgo en los lugares de trabajo. El objetivo fue conocer cuáles eran los factores que podían determinar el bienestar mental de las personas trabajadoras en los lugares de trabajo, y el desarrollo de métodos de intervención que modificaran o, incluso, eliminaran los factores de riesgo que incidieran sobre la salud mental.

2.1 Instrumento para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo

La SUSESO con el apoyo de diversas organizaciones internacionales, entre ellas el Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de España, y de la COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) International Network, planificó la adaptación para Chile del cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. Esta actividad se tradujo finalmente en la construcción y validación para Chile del primer instrumento (cuestionario) de evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, llamado cuestionario SUSESO/ISTAS21¹⁰.

Cabe señalar que, la COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) International Network, es una red internacional de expertos que ha desarrollado uno de los cuestionarios más validados internacionalmente¹¹ para la medición del riesgo psicosocial en el trabajo. La SUSESO forma parte activa de esta red desde el año 2008 y es parte de su Comité Directivo (Steering Committee)¹².

El proceso de validación del cuestionario para la población chilena fue realizado en gran parte por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, siendo la SUSESO la contraparte técnica. El instrumento estuvo disponible, junto a un manual de aplicación, en julio de 2009. Desde esa fecha fue aplicado de manera voluntaria por diversas empresas privadas e instituciones estatales, lo que permitió resolver dudas, establecer acciones precisas sobre su correcta aplicación y definir un método de gestión del riesgo psicosocial en el trabajo que debía ser participativo y en el marco del diálogo social.

Ese trabajo fue finalmente reconocido por el Ministerio de Salud, que emitió la Resolución Exenta N°336, de 12 de junio de 2013, que apueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, donde se validó la importancia de contar con una metodología que establezca los estándares mínimos de salud del ambiente psicosocial laboral. En dicho protocolo se estableció que el instrumento de evaluación de los entornos laborales sería el cuestionario SUSESO/ISTAS21 desarrollado y validado para su aplicación nacional, haciéndose obligatoria su aplicación en todas las empresas o instituciones que tuvieran 10 o más personas trabajadoras, siguiendo el método que había elaborado la SUSESO. Este protocolo tuvo dos actualizaciones en 2017 y 2022. En esta última actualización y, merced al trabajo de construcción y validación de un nuevo instrumento de evaluación del ambiente laboral que respondiera a las necesidades más actualizadas del trabajo en Chile, así como para estar en sintonía con la evolución mundial del tema, el protocolo definió que el nuevo instrumento debía ser el cuestionario CEAL-SM/SUSESO (Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral – Salud Mental / SUSESO) que está vigente desde el 1° de enero de 2023. Este nuevo instrumento también fue desarrollado y

¹⁰. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, Aranda W. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. Rev. Med. Chil. 2012; 140: 1154 - 1163.

¹¹. Leka, S.; Jain, A. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. WHO: Geneva, 2010.

¹². COPSOQ International Network. <https://www.copsoq-network.org/steering-committee>

validado por SUSESO entre el año 2018 y 2022^{13,14}. Hasta diciembre de 2025 se han evaluado con el nuevo instrumento más de 40.000 centros de trabajo y sobre 2,7 millones de personas trabajadoras, constituyendo una de las bases de datos más grandes del mundo en la temática de riesgo psicosocial en el trabajo.

Por otra parte, en el año 2017 la SUSESO lideró la constitución de una red de expertos en riesgo psicosocial laboral, con participación de expertos de México, Colombia, Perú, Argentina, Uruguay y Chile. La red ha tenido un trabajo sistemático y periódico, llegando a ser reconocida por la Alianza del Pacífico y su Grupo de Trabajo Laboral (GTL) como una de sus instancias de apoyo en esta materia. Desde esa fecha, la SUSESO ha liderado el trabajo del Grupo de Expertos de la Alianza del Pacífico e invitados del MERCOSUR (GE-APIMS). De ese trabajo han surgido dos documentos: Lineamientos comunes para el diseño de una política de gestión de factores de riesgo psicosocial laboral y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo (2023) y la Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo de plataformas digitales de reparto (2025). Ambos documentos se encuentran disponibles en la página de la Alianza del Pacífico^{14,15}. Por otro lado, durante el año 2023 SUSESO y el GE-APIMS lideraron una campaña internacional para sensibilizar a la ciudadanía sobre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, campaña que tuvo un gran impacto en los países que la implementaron¹⁷.

2.2 Resultados de la evaluación de riesgo psicosocial en 2024

En relación con la aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO en centros de trabajo del sector educacional, a continuación, se presentan algunos de los resultados del año 2024, que son los que tienen mayor análisis estadístico.

13. Pérez-Franco J, Candia M, Soto M. Nuevo cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial CEAL-SM/SUSESO. Documentos de Trabajo N° 24. SUSESO. 2023. <https://www.suseso.gob.cl/619/w3-article-703537.html>.

14. Pérez-Franco J, Candia M, Soto M. Nuevo cuestionario de evaluación del ambiente laboral - salud mental CEAL-SM/SUSESO. Rev Chil Salud Pública. 2022; 26(2): 172 - 187.

15. Grupo de Expertos Países de la Alianza del Pacífico e Invitados del Mercosur (GE-APIMS). Lineamientos comunes para el diseño de una política de gestión de factores de riesgo psicosocial laboral y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo de los países de la Alianza del Pacífico (Chile, Colombia, México, Perú) e invitados del Mercosur (Argentina, Uruguay). <https://alianzapacifico.net/download/lineamientos-comunes-para-el-diseno-de-una-politica-de-gestion-de-factores-de-riesgo-psicosociales-laborales-y-promocion-de-la-salud-mental-en-los-lugares-de-trabajo-de-los-paises-de-la-ap/>

16. Grupo de Expertos en Riesgo Psicosocial (GE-APIMS). Guía de Prevención de riesgos psicosociales en el trabajo de plataformas digitales de reparto. Alianza del Pacífico: Santiago de Chile. 2025. En: https://alianzapacifico.net/wp-content/uploads/2025/12/guia_preencion_RPST_PD_compressed.pdf

17. Ver el video: "Trabajemos por una mejor salud mental en el trabajo". <https://www.youtube.com/watch?v=JV-ya9UKGMQ>

**Tabla 1. Nivel de riesgo psicosocial bajo y no óptimo (medio + alto)
Establecimientos educacionales (centros de trabajo: CT) desde jardín infantil
hasta enseñanza media. Chile. 2024.**

Empleador	Número CT en riesgo bajo	Número CT en riesgo no óptimo	Porcentaje CT en riesgo bajo (%)	Porcentaje CT en riesgo no óptimo (%)
Corporaciones municipales	163	112	59,3	40,7
Municipalidades	374	219	63,1	36,9
SLEP + JUNJI	409	137	74,9	25,1
Colegios/JI privados + subvencionados	1.520	443	77,4	22,6
Fuente: Cuestionario CEAL-SM/SUSESO Chi cuadrado = 79,2, p-value = 0,00; V de Cramér= 0,108				

Los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas significan que las diferencias entre los tipos de empleadores son significativas, aunque la fuerza de la asociación es baja (V de Cramér = 0.108)

Riesgo no óptimo es la suma simple de riesgo medio y riesgo alto. La cifra de los centros de trabajo (CT) en riesgo no óptimo se espera que debiera ser cercana 0, con una adecuada gestión preventiva implementada por las entidades empleadoras.

Llama la atención que los porcentajes de riesgo no óptimo son similares entre SLEP+JUNJI y privados, pero diferentes a los porcentajes de escuelas de Corporaciones Municipales y Municipalidades.

En la siguiente tabla se presentan los resultados de la dimensión "Violencia y acoso" del cuestionario CEAL-SM/SUSESO.

**Tabla 2. Violencia y acoso (VA).
Establecimientos educacionales (centros de trabajo: CT) desde jardín infantil
hasta enseñanza media. Chile. 2024.**

Empleador	Número CT violencia y acoso (+)	Número CT violencia y acoso (-)	Porcentaje CT VA (+) (%)	Porcentaje CT VA (-) (%)
Corporaciones municipales	130	145	47.3	52.7
Municipalidades	307	286	51.8	48.2
SLEP + JUNJI	356	190	65.2	34.8
Colegios/JI privados + subvencionados	1.265	698	64.4	35.6
Fuente: Cuestionario CEAL-SM/SUSESO Chi cuadrado = 58,9, p-value = 0,00; V de Cramér= 0,132				

Cabe hacer presente que el cuestionario CEAL-SM/SUSESO en el año 2024 no tenía incorporada la pregunta sobre violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral. Las cifras revelan el acoso entre las propias personas trabajadoras (acoso horizontal) y con sus directivos o sostenedores (acoso vertical).

Los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas significan que las diferencias entre los tipos de empleadores son significativas, aunque la fuerza de la asociación es baja (V de Cramér = 0.108)

Centros de trabajo (CT) con VA positivo debieran ser 0.

Es mayor el porcentaje de CT con violencia y acoso en el sector SLEP+JUNJI y privados subvencionados.

3. EL DIAGNÓSTICO Y CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LAS CONDICIONES O PROBLEMAS MENTALES

Simultáneamente con el trabajo anterior, se analizó en profundidad los métodos de calificación del origen de las condiciones o problemas mentales en las personas trabajadoras que pudieran ser originados por el trabajo, con el objetivo de mejorar los procedimientos de diagnóstico y la calificación del origen, siguiendo también los lineamientos de la OIT.

En enero de 2010, la SUSESO organizó el primer seminario nacional sobre salud mental en el trabajo, donde se abordaron los temas de evaluación del entorno laboral y los factores de riesgo psicosocial, así como la calificación de origen de las condiciones o problemas mentales. La información disponible permite estimar que en esa fecha alrededor del 1,5% al 2% de todas las enfermedades calificadas como profesionales eran de naturaleza mental, pero el equipo de SUSESO tenía la convicción de que esa cifra no era real.

Por otra parte, el año 2009 se inició el desarrollo del Sistema Nacional de Información de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), que permitió tener datos mucho más precisos del comportamiento de las enfermedades ocupacionales. La primera etapa del sistema inició su operación en régimen en el año 2010, con la captura de información de las denuncias individuales de accidentes del trabajo (DIAT) y de enfermedades profesionales (DIEP). Posteriormente, en forma gradual, el sistema ha incorporado información de la resolución de calificación de origen de los accidentes y enfermedades profesionales (RECA), la orden de reposo laboral o licencia médica (RELA), el certificado de alta laboral (ALLA), el certificado de alta médica (ALME) y la información de la resolución de incapacidad permanente (REIP). El SISESAT también considera el diseño, desarrollo e implementación de documentos con información de las actividades de prevención que realizan los organismos administradores del seguro de la Ley N°16.744, entre otros antecedentes. El SISESAT es el principal instrumento que permite la elaboración y perfeccionamiento de la normativa relacionada con seguridad y salud en el trabajo, que busca que las personas trabajadoras puedan ejercer el derecho fundamental a un entorno laboral seguro y saludable (OIT, 2022). Debe recordarse que en junio de 2022 la OIT modificó la declaración original sobre los principios y derechos fundamentales en el trabajo, incorporando el nuevo derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable¹⁸.

¹⁸. Organización Internacional del Trabajo. Declaración de 1998 de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento. <https://www.ilo.org/es/resource/otro/declaracion-de-1998-de-la-oit-relativa-los-principios-y-derechos>

Desde el año 2010 se ha modificado de manera sistemática la normativa para construir un protocolo de diagnóstico y calificación del origen de los problemas mentales relacionados con el trabajo, normativa que deben aplicar los organismos administradores del seguro de la Ley N°16.744 en su operación.

En este sentido, se puede destacar como hito, la publicación de la Circular N°2.838, de 29 de junio de 2012, de la SUSESO, que normaba la forma en que debía realizarse el estudio de puesto de trabajo en el caso de condiciones o problemas mentales denunciados como enfermedad presuntamente de origen laboral¹⁹. Esa circular sentó las bases sobre las que se elaboran los estudios de puesto de trabajo que luego debían utilizarse en la calificación de origen de las condiciones o problemas mentales relacionados con el trabajo, bases que han sido mejoradas con posterioridad, pero que siguen estando vigentes en su estructura fundamental.

Durante todos estos años, la SUSESO ha tenido siempre en consideración las recomendaciones que ha entregado la OIT para la calificación o reconocimiento del origen, y adaptar así su propia normativa a estos criterios consensuados e internacionales.

3.1 Criterios de la Organización Internacional del Trabajo para la determinación del origen ocupacional de las enfermedades

Los lineamientos de calificación de origen de la OIT se encuentran principalmente en el documento “Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27 – 30 de octubre de 2009)”²⁰. De ese documento debe destacarse que, en su primera página, la OIT señala en qué consiste una calificación o reconocimiento del origen ocupacional de una enfermedad:

«El reconocimiento de una enfermedad como profesional es un ejemplo concreto de toma de decisión en materia de medicina clínica o de epidemiología clínica aplicada.» (OIT, 2009, p. 1).

Más adelante, en el mismo párrafo señala:

«Decidir la causa de una enfermedad no es una “ciencia exacta”, sino una cuestión de criterio basada en un examen crítico de todas las evidencias disponibles» (OIT, 2009, p. 1).

Establecer cuál es la causa de una enfermedad, sobre todo en el contexto del trabajo, ha sido un tema mayor en el ámbito de la salud. Un relevante artículo del epidemiólogo británico Austin B. Hill (1965)²¹, que trabajó por muchos años en medicina ocupacional, quiso colaborar en la calificación del origen de las enfermedades ocupacionales.

¹⁹ Circular N° 2.838, de 29-06-2012. Instruye a los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 acerca de los elementos mínimos a considerar en la elaboración de estudios de puestos de trabajo para la calificación de enfermedades mentales. <https://www.suseso.gob.cl/612/w3-article-3929.html>

²⁰ Organización Internacional del Trabajo. (2009) Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27 – 30 de octubre de 2009)

²¹ Hill, Austin B. The environment and disease: association or causation. JRSM; 2015 (ed. orig.1965); 108(1): 32 – 37.

Se preguntaba Hill:

«¿Cómo determinamos cuáles son los riesgos físicos, químicos y psicológicos de la ocupación, y en particular aquellos que son poco frecuentes y difíciles de reconocer? (...) ¿En qué circunstancias podemos pasar de esta asociación observada a un veredicto de causalidad? ¿Sobre qué base deberíamos proceder para hacerlo?»

Hill no quería “embarcarse en una discusión filosófica acerca del significado de la causalidad” pero, con el objetivo primordial de hacer una medicina eminentemente preventiva, “la cuestión decisiva es si la frecuencia del evento indeseable B se verá influenciada por un cambio en la característica ambiental A.” Para eso, sin duda, se requiere una buena cantidad de investigación, ojalá bien realizada en términos metodológicos. Pero como en una gran cantidad de casos esa investigación no existe y para tomar una decisión cotidiana no es posible esperar a que se haya realizado, en muchos casos puede no ser necesaria esa espera si se tienen criterios claros, sin “desentrañar toda la cadena”, e incluso puede que “basten algunos eslabones” y ya se puede tener una razonable certeza acerca de los factores causales. Y eso permite actuar, lo que “dependerá de las circunstancias”.

Hill sostenía que, en un caso específico cotidiano en que debamos actuar,

“...nuestras observaciones revelan una asociación, perfectamente clara, entre dos variables, que va más allá de lo que podríamos atribuir al azar. ¿Qué aspectos de esa asociación deberíamos considerar especialmente antes de decidir que la interpretación más probable es la causalidad?”

Con este interrogante, Hill propuso nueve criterios para decidir si la simple asociación entre dos eventos podía considerarse causalidad.

Sin embargo, el propio Hill advertía que no era posible, a partir de observar una asociación, inferir causalidad basándose en reglas estrictas e inamovibles (“hard-and-fast rules of evidence”), y creía que “ninguno de sus nueve puntos de vista pueden proporcionar evidencia indiscutible que deba obedecerse antes de aceptar causa y efecto”. Aun así, sus ejemplos convincentes e intuitivos resaltan la necesidad de considerar los costos y beneficios al tomar decisiones sobre intervenciones para la promoción de la salud. Al pasar de la asociación a la causa, Hill cree en “la vida real”, y observar qué se desprende de haber tomado una decisión así: lo que se quiere es, finalmente, evitar el accidente y la enfermedad debida al entorno laboral. Eso es tan importante como los criterios que propone.

Los nueve criterios propuestos por Hill tuvieron de inmediato un gran impacto en la salud ocupacional²². Aunque no lo reconoce en forma explícita, la Organización Internacional del Trabajo (2009)²³ adoptó estos criterios en 2009 y solo eliminó el último (“Analogy”).

²². Phillips CV, Goodman KJ. The missed lessons of Sir Austin Bradford Hill. Epidemiol Perspect Innov. 2004; Oct 4; 1:3. doi: 10.1186/1742-5573-1-

²³. Organización Internacional del Trabajo. Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194). Ginebra, 27-30 de octubre de 2009.

Los criterios OIT (2009, tomados de Hill) son:

- **Intensidad de la asociación.** Cuanto mayores sean los efectos de la exposición en la frecuencia o el desarrollo de una enfermedad, mayores serán las probabilidades de que exista una relación causal entre la exposición y ese desarrollo o frecuencia.
- **Concordancia.** Diferentes informes de investigación que desembocan en resultados y conclusiones similares en términos generales.
- **Especificidad.** La exposición a un factor de riesgo específico se traduce en un patrón claramente definido de la enfermedad o las enfermedades.
- **Relación o secuencia temporal.** Entre la exposición considerada y la aparición de la enfermedad transcurre un período de tiempo compatible con cualquier mecanismo biológico propuesto.
- **Gradiente biológico.** Cuanto mayores sean el nivel y la duración de la exposición, mayor será la gravedad de las enfermedades o su incidencia.
- **Plausibilidad biológica.** De acuerdo con los conocimientos que hoy se tienen sobre las propiedades toxicológicas y químicas y otras características físicas del riesgo o peligro estudiado, es racional afirmar, desde el punto de vista biológico, que la exposición conduce al desarrollo de la enfermedad.
- **Coherencia.** Se logra cuando a partir de una síntesis de todas las evidencias (por ejemplo, estudios de epidemiología humana y animal) se deduce la existencia de una relación causal en el sentido amplio y según el sentido común.
- **Estudios de intervención.** En algunos casos, una prueba preventiva básica permite verificar si la supresión de un peligro determinado o la reducción de un riesgo concreto del entorno de trabajo o de la actividad laboral impide el desarrollo de una enfermedad específica o reduce su incidencia

Puede observarse que los criterios son convincentes y muy intuitivos, más allá de si podemos considerarlos a partir de su valor científico.

Ya se señaló que la OIT reconoce que el proceso de calificación o reconocimiento del origen de los diversos trastornos somáticos o mentales no es una “ciencia exacta”, sino que se basa en “una cuestión de criterio”, lo que también puede llamarse “juicio experto”. Esta situación es precisamente lo que hizo a Austin B Hill elaborar los criterios con el fin explícito de ayudar a los profesionales que debían tomar decisiones muy relevantes tanto para las personas en forma individual, como para los colectivos de personas trabajadoras que afrontan diversos factores de riesgo en sus lugares de trabajo.

En suma, conforme a la evidencia, ya analizada, solo es posible delimitar procedimientos estandarizados para que el proceso sea lo más transparente posible y permita a todos los interesados saber, con la mayor precisión y confianza, que su caso fue analizado y calificado sin sesgos de ninguna naturaleza.

3.2 Los factores o agentes de riesgo como causantes de problemas mentales entre las personas trabajadoras

La experiencia acumulada por la SUSESO a lo largo de este período ha permitido identificar una serie de agentes o factores de riesgo como orígenes de los problemas mentales.

Existen en particular poco más de 20 agentes identificados que se encuentran en el origen de los problemas mentales. Estos agentes son:

1. Exigencias sobre la persona trabajadora

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

2. Autonomía de decisión

- 2.a. Limitación o imposibilidad de regular el trabajo
- 2.b. Limitación o imposibilidad de tomar decisiones
- 2.c. Limitación o imposibilidad de regular permisos
- 2.d. Carencia de utilización de habilidades del trabajador

3. Apoyo social

- 3.a. Ausencia de ayuda e información necesarias
- 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

4.a. Disfuncionalidad de la jefatura

4.b. Hostilidad de la jefatura

5. Asedio sexual

6. Violencia o acoso de terceros

6.a Violencia o acoso desde usuarios, etc.

6.b Violencia desde personas ajenas (delincuencia, otros)

7. Condiciones físicas o ergonómicas deficientes

Asimismo, se ha detectado que las denuncias individuales de enfermedad profesional, que es el primer paso para llegar a la calificación de origen de los problemas mentales, se encuentran asociadas principalmente a solo tres agentes de riesgo: hostigamiento (que incluye toda clase de acosos o agresiones entre personas trabajadoras) tiene un 40,2%; sobrecarga laboral con un 26,6%, y conflictos laborales (que no llegan a ser hostigamiento o acoso) con un 20,9%. Tan solo estos tres agentes representan el 87,7% de todas las denuncias por posibles problemas mentales.

Responsabilidad de la SUSESO en el cambio de importancia de la salud y enfermedad mental en el trabajo

Como ya se mencionó, cuando en 2007 la SUSESO comenzó a trabajar en torno al problema de la calificación de origen de los problemas mentales, alrededor del 1,5% al 2% de todas las enfermedades ocupacionales calificadas eran de naturaleza mental. En la actualidad, y en gran medida debido a la continua precisión y exigencias de los protocolos de calificación, más del 77% de todas las enfermedades calificadas como profesionales son de naturaleza mental. Ese cambio extraordinario revela en gran parte el metódico trabajo que la institución ha realizado en torno al tema.

3.3 La normativa sobre la calificación del origen de accidentes y enfermedades

El Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, aprobado mediante la Resolución Exenta N°156, de marzo de 2018, de la SUSESO, contiene la normativa actualizada que rige a los organismos administradores y sus operaciones fiscalizadas por SUSESO, entre ellas, la calificación de origen de las enfermedades mentales y de otro tipo²⁴.

²⁴. Compendio de normas del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes / Título III. Calificación de enfermedades profesionales. En: <https://www.suseso.gob.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html>

La calificación del origen de los accidentes y de las enfermedades mentales se encuentra ampliamente regulada en el mencionado Compendio, específicamente en el Título II. Calificación de accidentes del trabajo y en el Título III. Calificación de enfermedades profesionales, del Libro III. Denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes²⁵.

El proceso para determinar el origen de un accidente o enfermedad presuntamente profesional se inicia con la remisión de la Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), según corresponda, por parte de la entidad empleadora y el envío de la persona trabajadora para su atención al establecimiento asistencial del respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, en donde se deberán realizar las evaluaciones y procedimientos que sean necesarios para establecer el origen común o laboral del accidente o la enfermedad.

Cuando la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia en el plazo de 24 horas, ésta deberá ser efectuada por la persona trabajadora, por sus derecho-habientes, por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la entidad empleadora cuando corresponda o por el médico tratante. Sin perjuicio de lo anterior, cualquier persona que haya tenido conocimiento de los hechos podrá hacer la denuncia.

3.3.1 Accidente y enfermedad

La SUSESO definió la diferencia entre un accidente y una enfermedad cuando existen síndromes o cuadros clínicos principalmente con síntomas psíquicos. Una manifestación sintomática psíquica que derive de eventos de alto impacto emocional será considerada como probable accidente del trabajo, derivada del trabajo o en relación con él, si se estima causada por un suceso o evento inesperado e imprevisto, incluidos los actos de acoso laboral o sexual y violencia en el trabajo. En este caso el registro del ingreso a la atención de salud debe respaldarse a través de una Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), incluyendo los ingresos para la atención psicológica temprana.

Por otra parte, una manifestación sintomática psíquica en los eventos de alto impacto emocional será considerada como probable enfermedad profesional si se estima generada como resultado de la exposición prolongada a factores de riesgo derivados de la actividad laboral, entre ellos, en especial, el acoso laboral y sexual y la violencia en el trabajo, pero también otros factores de riesgo psicosocial laboral cuando han estado presentes durante un período en el trabajo. En este caso el registro del ingreso a la atención de salud debe respaldarse a través de una Denuncia Individual de Enfermedad profesional (DIEP), incluyendo los ingresos para la atención psicológica temprana.

3.3.2 Situaciones de tipo conductual que constituyen accidentes del trabajo

En los accidentes con ocasión del trabajo, que son aquellos en que existe una relación mediata o indirecta entre la lesión y las labores del trabajador, aun cuando ocurran fuera del lugar de trabajo, deben destacarse los siniestros de violencia laboral que sufran los trabajadores en las siguientes situaciones²⁶:

- i. **Violencia tipo 1:** No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan las acciones violentas y la víctima que se desempeña en un centro de trabajo. Ejemplo: un robo o asalto;

²⁵. Superintendencia de Seguridad Social. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Libro III, Título III. <https://www.suseso.gob.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html>.

²⁶. Ver: <https://www.suseso.gob.cl/613/w3-propertyvalue-136396.html>

- ii. **Violencia tipo 2:** Existe relación entre el autor o autora y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención a un usuario, por ejemplo: clientes, pacientes y sus familiares, alumnos y sus apoderados. Involucra, por ejemplo, a funcionarios de seguridad pública, conductores, personal socio-sanitario, profesores, vendedores, y
- iii. **Violencia tipo 3:** Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima, esto es, se trata de compañeros de trabajo o de jefaturas y subalternos.

Es la violencia de tipo 2 la que destaca la Ley N° 21.809 y que ha sido considerada desde hace varios años en la normativa que protocoliza la calificación de los accidentes a causa o con ocasión del trabajo.

Para calificar los accidentes de esta naturaleza, los organismos administradores y administradores delegados deben contar con un procedimiento escrito para determinar el origen de los accidentes, regulando la gestión de denuncias, los medios probatorios y las acciones para la calificación, con roles claramente definidos. El procedimiento debe incluir cómo investigar casos con versiones contradictorias y exigir un informe con fundamentos médicos o administrativos, elaborado en lenguaje claro y remitido al SISESAT. También debe ser conocido por las autoridades correspondientes, enviado a la Superintendencia y publicado permanentemente en el sitio web, junto con un resumen o flujograma. Toda modificación debe ser igualmente informada a la Superintendencia.

3.3.3 Situaciones que constituyen enfermedades

Como se señaló, se considera como enfermedad de presunto origen profesional aquella generada como resultado de la exposición prolongada a factores de riesgo derivados de la actividad laboral, entre ellos, en especial, el acoso laboral y sexual y la violencia en el trabajo, pero también otros factores de riesgo psicosocial laboral cuando han estado presentes durante un período en el trabajo.

El proceso para la calificación del origen de un trastorno mental contempla los siguientes aspectos:

a) Evaluación clínica por sospecha de enfermedad mental de origen laboral

La evaluación clínica para las enfermedades mentales comprende, obligatoriamente, la realización de evaluaciones médica y psicológica. Cada una de estas evaluaciones tiene por objetivo evaluar de manera integral a la persona que consulta, a qué factores de riesgos de tensión psíquica del ambiente laboral y/o no laboral pudo estar expuesta, cuáles son las características de la sintomatología que presenta y si existieron gestiones del trabajador o del empleador para mitigar y/o detener la exposición a dicho riesgo.

La evaluación médica debe ser realizada por un médico con capacitación en salud ocupacional y tener el curso aprobado de patologías mentales y sobre perspectiva de género que se especifica en el Compendio.

Los elementos mínimos de la evaluación médica por sospecha de patología mental laboral, se encuentran definidos y corresponden a los señalados en el Anexo N°15: "Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral" de la Letra H, Título III del Libro III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, disponible en el link https://www.suseso.gob.cl/613/articles-480876_archivo_11.pdf, en la que se deben especificar los antecedentes biográficos y la historia laboral. La historia laboral en el ámbito de la salud mental aporta al evaluador información sobre la capacidad de adaptación a las demandas cualitativas y cuantitativas específicas de distintos tipos y condiciones de trabajo en el tiempo de la vida laboral, así como sus intereses, aspira-

ciones y competencias. El “motivo de consulta” descrito por el o la profesional médico utilizando algunas frases textuales emitidas por la persona trabajadora que se evalúa, poniendo luego especial cuidado en la descripción del o los agentes causales que ésta declare, que es una valiosa información para el resto del proceso de calificación.

La evaluación psicológica debe ser realizada por una o un psicólogo clínico con una experiencia en atención clínica no inferior a un año, y contar con el curso aprobado sobre patologías mentales y perspectiva de género.

El objetivo de la evaluación psicológica es explorar diversos aspectos de la dinámica cognitiva, afectiva y conductual, así como elementos ambientales del lugar de trabajo de la persona trabajadora que se está evaluando. En particular, deben registrar las conductas de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, definidas por la Ley N°21.643 (Ley Karin), y que la persona trabajadora afectada considere como probables agentes causales, así como otros factores psicosociales que pudieran también considerarse agentes causales, tales como la sobrecarga de trabajo. El registro deberá ser hecho con el detalle suficiente y utilizando frases textuales emitidas por la persona que está siendo evaluada, de modo de permitir a los profesionales evaluadores que, cuando deban analizar el caso y emitir un pronunciamiento sobre el origen de la patología, tengan elementos suficientes para tomar decisiones informadas. La o el profesional psicólogo deberá considerar y registrar el estado emocional de la persona evaluada y luego relacionar estos elementos con los posibles agentes causales, con rasgos de personalidad que se detecten en la entrevista y con otros elementos ajenos a la relación y organización laborales. Finalmente, el profesional psicólogo deberá desarrollar una hipótesis causal que dé cuenta de manera razonable de todos los elementos evaluados, incluyendo la sintomatología psíquica, y pronunciarse por la probable existencia de agentes causales o factores de riesgo en el trabajo que pudieran dar cuenta de la sintomatología mental. Todos estos elementos deberán seguir el modelo establecido en el Anexo N°16: “Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral” de la Letra H, Título III del Libro III del Compendio ya citado, disponible en https://www.suseso.gob.cl/613/articles-480876_archivo_12.pdf.

b) Evaluación de las condiciones de trabajo

La evaluación de las condiciones de trabajo por sospecha de patología mental de origen laboral consta de los dos componentes:

- Información de condiciones generales de trabajo y empleo
- Estudio de puesto de trabajo para patología mental (EPT-PM)

i) Información de condiciones generales de trabajo y empleo

La información de condiciones generales de trabajo y empleo es solicitada a la entidad empleadora en la que la persona trabajadora prestó servicios, cuando surgieron los síntomas u ocurrieron los hechos que pudieron dar origen a la sintomatología.

La información deberá contener los elementos establecidos en la letra A del Anexo N°17: “Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral”, de la Letra H, Título III del Libro III del Compendio, disponible en https://www.suseso.gob.cl/613/articles-480876_archivo_13.pdf

La referida información puede ser complementada por la persona trabajadora y en caso de existir discordancia entre la información aportada por la entidad empleadora y la persona trabajadora, se debe requerir antecedentes adicionales para establecer fundadamente cuál será considerada como válida, para fines de la calificación.

Cuando la consulta incluye sobrecarga de trabajo, se debe contar con información que permita cuantificar horas extraordinarias, turnos extraordinarios, licencias médicas y vacaciones que no son reemplazadas en el equipo de trabajo, tanto como si existen vacaciones pendientes. Asimismo, información de cambios, aumento o disminución de funciones.

Cuando el motivo de consulta se refiere a relaciones laborales hostiles, acoso laboral o sexual, se debe consultar en forma explícita por la existencia de una denuncia formal de esas conductas. De igual manera, si se trata de violencia originada por terceros, tales como usuarios de toda naturaleza, delincuencia o turbas.

El organismo administrador debe solicitar a la entidad empleadora el informe de los resultados de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial con las medidas de mitigación o corrección que se hayan implementado en caso de corresponder, sin perjuicio de las del cuestionario CEAL-SM/SUSESO. Además, se exigirá a la entidad empleadora aportar una copia del Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo que establece la Ley N°21.643 (Ley Karin). Estos documentos serán parte de los antecedentes que debe evaluar el comité de calificación.

En caso que el empleador carezca de alguno de los mencionados documentos, el organismo administrador deberá prescribir su elaboración, otorgando la asistencia técnica necesaria para ello. La carencia de alguno de estos documentos no es obstáculo para realizar la evaluación de las condiciones de trabajo.

ii) Estudio de puesto de trabajo para patología mental (EPT-PM)

El EPT-PM es un proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permite verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo.

Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición, situaciones o áreas, que deberán ser exploradas en el EPT-PM.

El EPT-PM se debe realizar conforme a lo señalado en el Anexo N°17: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III del Compendio, disponible en https://www.suseso.gob.cl/613/articles-480876_archivo_13.pdf

El EPT-PM deberá considerar como elemento relevante, la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determinará las áreas a explorar.

El EPT-PM se deberá realizar exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la entidad empleadora, como por la persona trabajadora, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada de los factores de riesgo psicosociales presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso, de un modo sistemático y apegado al método científico. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se debe dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes.

En caso de acoso laboral o sexual, se deberá consignar en el informe las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con la finalidad de contribuir al diseño de la intervención en el evento que la patología sea calificada como de origen laboral.

El EPT-PM deberá ser realizado por un psicólogo capacitado en el uso específico del instrumento.

c) La calificación es realizada por un comité

En el caso de las enfermedades profesionales de naturaleza mental y tomando en cuenta que la calificación no es una ciencia exacta sino que depende del criterio de los profesionales, se ha dispuesto que la calificación del origen debe ser realizada por un comité llamado “Comité de Calificación”, que debe estar compuesto por tres profesionales. De ellos, uno debe ser médico del trabajo, otro debe ser médico psiquiatra con formación en salud ocupacional, y el tercero debe ser otro profesional, de preferencia un/a psicólogo/a también con formación en salud ocupacional.

El comité de calificación debe tomar en cuenta todos los antecedentes que estime necesarios, pero obligatoriamente deben estar entre ellos: el examen médico inicial, el examen psicológico, el estudio de puesto de trabajo y el informe que se debe solicitar al centro de trabajo. Todos estos antecedentes han sido normados de modo de considerar todas las situaciones posibles que permitan una calificación que dé confianza a todos los interesados. Uno de los objetivos de regular un comité para la calificación es controlar los posibles sesgos que pueden tener los profesionales en forma individual, sesgo que es compensado con una estructura colegiada.

Se debe destacar que, además se definió y reguló la perspectiva de género en la calificación de origen y obliga a considerarla tanto por los profesionales que realizan los estudios iniciales, médico y psicológico, como en el estudio de puesto de trabajo y en el trabajo del comité de calificación. En especial, se reguló y destacó la perspectiva de género cuando se trata de acusaciones en contra de mujeres que ejercen cargos de responsabilidad sobre otras personas²⁷, dado que en estos casos se requiere una perspectiva interseccional para comprender plenamente las dinámicas de poder en juego.

La SUSESO también ha normado el procedimiento llamado Atención Psicológica Temprana, una prestación de salud realizada por psicólogos/as especialmente entrenados en trauma, que debe ser hecha dentro de las primeras 48 horas de conocida la ocurrencia un evento traumático en el trabajo, ya sea violencia de tipo 1, 2 o 3, o alguna situación de acoso laboral o sexual, o algún evento de alto impacto emocional, como puede serlo un accidente con consecuencias graves para las personas, o incluso con consecuencias de presenciar accidentes fatales o suicidio en el lugar de trabajo.

También se impartieron instrucciones a los organismos administradores del seguro de la Ley N°16.744, a través de la Circular 3813 de 7 de junio de 2024, en relación con la asistencia técnica que deben otorgar a las entidades empleadoras para la elaboración e implementación del protocolo de prevención de la violencia y el acoso en los lugares de trabajo, que incluye la gestión del riesgo psicosocial, del sexismo y las conductas incívicas, así como una definición de cada uno de estos conceptos²⁸. En este contexto, se elaboró un modelo de protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo, disponible en https://www.suseso.gob.cl/613/articles-481095_archivo_31.pdf, que los organismos administradores deben poner a disposición de las empresas e instituciones públicas que deben implementarlo.

²⁷. Ver: <https://www.suseso.gob.cl/613/w3-propertyvalue-831668.html>

²⁸. Ver: <https://www.suseso.gob.cl/613/w3-propertyvalue-726761.html>

Actualmente la SUSESO se encuentra adecuando la normativa para hacer más preciso el trabajo de asistencia técnica que deben prestar los organismos administradores a todos los empleadores adheridos o afiliados, incluyendo en particular el abordaje y desescalamiento de conflictos con terceros tales como alumnos, padres y apoderados y lograr de esta manera un entorno laboral seguro y saludable.

4. ENFERMEDADES PROFESIONALES ENTRE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

Durante 2025, de acuerdo con la información disponible en el SISESAT, de un total de 10.272 personas trabajadoras con una enfermedad calificada como de origen profesional, aproximadamente 2.648 eran personas trabajadoras de la educación (25,8%). De ellas, 1.618 (61,1%) tuvieron un diagnóstico de condición o problema mental, la casi totalidad (1.605) fueron cuadros reactivos a alguna condición del entorno de trabajo (hostigamiento, conflictos). Considerando, las estadísticas del Ministerio de Educación (datos 2025) que señalan que existen 196.991 docentes de aula en Chile y otros 195.746 asistentes de la educación²⁹, lo sumado da un total de 392.737 personas trabajadoras de la educación entre educación parvularia, básica y media, de manera que aquellas personas trabajadoras que han sufrido un problema mental de origen profesional representan el 0,67% del total. La Encuesta Laboral (ENCLA) ejecutada por la Dirección del Trabajo y el Instituto Nacional de Estadísticas, en su informe de 2023 entrega una cifra similar para las enfermedades profesionales, estimando que alrededor del 0,9% de las personas trabajadoras tuvo un evento de este tipo durante 2022³⁰.

Diversos informes de estudios realizados por el Colegio de Profesoras y Profesores de Chile mencionan que entre un 30% y un 59%³¹ de los docentes ha sufrido alguna agresión calificada como “menor” por el propio Colegio (principalmente “insultos”), entre un 4,7% y un 18% (dependiendo de la metodología) ha recibido “amenazas” y otro 5% ha recibido amenazas por redes sociales³². Los colegios particulares subvencionados concentran la mayoría de las agresiones, luego los SLEP, municipales, corporaciones y, por último, los colegios privados³³. También el Colegio menciona que hubo una baja importante de las experiencias de agresión, pasando de un 42,8% de las personas en 2022 a un 27,5% en 2024, aunque no se menciona alguna hipótesis sobre las razones de este fenómeno³⁴.

29. Ver: <https://participacion.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/137/2025/07/25.05.08-Presentacion-borrador-Cuenta-Pu%CC%81blica-Participativa-Mineduc.pdf>

30. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Laboral 2023. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/condiciones-de-empleo-y-relaciones-laborales/publicaciones-y-anuarios/2023/sintesis-de-resultados---encla-2023.pdf>

31. Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. Docentes ante las violencias en la escuela: resultados comparados. Sub Muestras DEM Santiago y Liceos Emblemáticos. 2023. <https://www.colegiodeprofesores.cl/2023/11/27/ya-estan-disponibles-informes-tras-sondeo-docentes-ante-las-violencias-en-al-escuela/>

32. Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. Encuesta ambiente laboral y liderazgo directivo. 2024. En: <https://www.colegiodeprofesores.cl/wp-content/uploads/2025/03/INFORME-FINAL-ENCUESTA-AMBIENTE-LABORAL-Y-LIDERAZGO-EN-ESCUELAS-Y-LICEOS.pdf>

33. Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. Docentes ante las violencias en la escuela: resultados comparados. Submuestras DEM Santiago y Liceos Emblemáticos. 2023.

34. Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. Encuesta ambiente laboral y liderazgo directivo. 2024.

La posición del Colegio ante el tema de la violencia en las escuelas está propuesta en el documento “El dolor de enseñar”, en el que sugieren que la violencia sería una “herencia estructural”, aunque valora los marcos que promueven la participación y el cuidado. Cree que la violencia escolar es un fenómeno sistémico, sobre todo en contextos escolares vulnerables con sobrecarga de trabajo³⁵.

Siguiendo lo regulado por la Ley N° 21.809, se han ampliado los requerimientos a distintas instituciones para aumentar los antecedentes que deben tener presente durante el proceso de calificación de origen de un problema o condición mental, debiendo los organismos administradores requerir a la Superintendencia de Educación las denuncias con sanción contra el establecimiento en materia de convivencia escolar, y a los establecimientos educacionales, antecedentes de procedimientos internos realizados frente a conductas de acoso, violencia física o discriminación, así como los antecedentes que se consideren necesarios para determinar el tipo de establecimiento, sus niveles, condiciones y modalidades educativas, y el índice de vulnerabilidad que presenta.

Estos antecedentes no obstan la obligatoriedad de realizar el procedimiento ya señalado en este estudio para la calificación del origen de la enfermedad, considerando que, por ejemplo, el índice de vulnerabilidad que presenta el establecimiento corresponde a un indicador construido para fines educativos y de focalización de recursos, por lo que no debe ser interpretado como un predictor directo de las condiciones laborales de un trabajador (a) en particular.

Finalmente, se debe tener presente que cada vez que se califica una condición o trastorno mental de origen laboral, el organismo administrador tiene la obligación de prescribir y luego verificar el cumplimiento de una serie de medidas que el empleador debe implementar para modificar, atenuar o, si es posible, eliminar los factores de riesgo que estuvieron en el origen del trastorno.

5. CONCLUSIONES

La SUSESO ha mantenido una constante preocupación por la salud mental de las personas trabajadoras, sin hacer una especial distinción entre diferentes ocupaciones o actividades económicas. Esta preocupación se evidencia en el desarrollo de un método de evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo, método que se encuentra alineado con recomendaciones internacionales y fue sancionado favorablemente por el Ministerio de Salud.

De la misma manera, la SUSESO ha desarrollado un detallado protocolo para la detección y calificación de los problemas mentales de origen laboral, también siguiendo recomendaciones internacionales (OMS / OIT).

Luego del análisis de las fuentes disponibles, debemos concluir que solo es posible definir procedimientos estandarizados tanto para la evaluación como para la calificación del origen de las enfermedades mentales, ya sea en el ámbito de la educación como en otros sectores económicos. Estos procedimientos han sido estandarizados desde hace más de 10 años y los correspondientes protocolos han sido periódicamente revisados y

³⁵. Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. El dolor de enseñar. Violencia contra los docentes en Chile. En: <https://www.colegiode-profesores.cl/2025/10/29/el-libro-el-dolor-de-ensenar-ya-esta-disponible-para-descarga-en-www-lecturaobligatoria-cl/>

³⁶. Superintendencia de Seguridad Social. Informe Anual 2025. Evolución y Desafíos del Seguro Social de la Ley N°16.744, p. 56. Disponible en <https://www.suseso.gob.cl/607/w3-article-782579.html>.

mejorados. Los procedimientos toman en cuenta que la calificación del origen de una enfermedad es un problema de juicio de experto y tomando ello como base nuestro Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 considera que la decisión debe ser colegiada. Ha sido la actividad de esta Superintendencia la que en gran medida logró cambiar la proporción desde, un nivel por debajo del 2% en el año 2010, hasta una proporción de problemas mentales ocupacionales del 77,8% en 2025³⁶.

Ahora bien, conforme a lo establecido por la Ley N°21.809, corresponde incorporar los antecedentes que dispone esta ley para que sean analizados en el proceso de calificación de origen de un problema o condición mental, entre ellos, las denuncias con sanción contra el establecimiento en materia de convivencia escolar, y los antecedentes de procedimientos internos realizados frente a conductas de acoso, violencia física o discriminación, así como los antecedentes que se consideren necesarios para determinar el tipo de establecimiento, sus niveles, condiciones y modalidades educativas y el índice de vulnerabilidad que presenta.

No obstante lo señalado en este estudio, es preciso insistir en la importancia de la prevención de las enfermedades laborales, mediante la gestión los riesgos laborales, con el objetivo de contar con espacios laborales seguros y saludables.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, R.; Pérez-Franco, J.; Saavedra, N.; Fuentealba, C.; Alarcón, A.; Marchetti, N.; Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Médica de Chile*, 140, 1154-1163.
- Bubonya, M. et al. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*.
- Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. (2023). Docentes ante las violencias en la escuela: resultados comparados. Submuestras DEM Santiago y Liceos Emblemáticos.
- Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. (2024). Encuesta ambiente laboral y liderazgo directivo.
- Colegio de Profesoras y Profesores de Chile. (2025). El dolor de enseñar. Violencia contra los docentes en Chile.
- COPSQ International Network. Steering Committee. <https://www.copsoq-network.org/steering-committee>
- Grupo de Expertos Países de la Alianza del Pacífico e Invitados del Mercosur (GE-APIMS). (2023). Lineamientos comunes para el diseño de una política de gestión de factores de riesgo psicosocial laboral y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo.
- Grupo de Expertos en Riesgo Psicosocial (GE-APIMS). (2025). Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo de plataformas digitales de reparto. Alianza del Pacífico.
- Hassard, J. et al. (2004). The Cost of Work-Related Stress to Society: A Systematic Review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 28(5), 444-455.
- Hill, A. B. (1965/2015). The environment and disease: association or causation. *JRSM*, 108(1), 32-37.
- Hoel, H. et al. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. International Labour Organization.
- Houtman, I.; Jettinghof, K.; Cedillo, L. (2007). Raising awareness of stress at work in developing countries. WHO.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2023). Encuesta Laboral 2023 (ENCLA 2023).
- International Labour Organization. (2022). Mental Health at Work. Policy Brief.
- Leka, S.; Jain, A. (2010). Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. WHO.
- Ministerio de Educación de Chile. (2025). Presentación borrador Cuenta Pública Participativa Mineduc.
- Oficina Internacional del Trabajo. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo.

- Organización Internacional del Trabajo. (2009). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). Declaración de 1998 de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo. Resumen ejecutivo.
- Pérez-Franco, J.; Candia, M.; Soto, M. (2022). Nuevo cuestionario de evaluación del ambiente laboral-salud mental CEAL-SM/SUSESO. Revista Chilena de Salud Pública, 26(2), 172-187.
- Pérez-Franco, J.; Candia, M.; Soto, M. (2023). Nuevo cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial CEAL-SM/SUSESO. Documentos de Trabajo N° 24, SUSESO.
- Phillips, C. V.; Goodman, K. J. (2004). The missed lessons of Sir Austin Bradford Hill. Epidemiologic Perspectives & Innovations, 1, 3.
- Superintendencia de Seguridad Social. Circular N° 2.838, de 29 de junio de 2012.
- Superintendencia de Seguridad Social. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Libro III, Títulos II y III. <https://www.suseso.gob.cl/613/>

7. ANEXOS

Los siguientes anexos sistematizan, para fines de consulta y trazabilidad, antecedentes ya desarrollados en el cuerpo del estudio y en sus fuentes normativas y técnicas. Su incorporación permite visualizar de forma operativa los criterios, etapas y antecedentes relevantes para la evaluación y calificación de enfermedades profesionales de carácter mental en el sector educacional.

7.1 Anexo 1. Matriz de antecedentes mínimos para la evaluación y calificación

Etapa / antecedente	Contenido mínimo o propósito	Uso en la calificación
Denuncia inicial (DIAT/DIEP)	Identifica si el ingreso corresponde a un evento de alto impacto emocional o a una exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial.	Define la vía inicial de ingreso y los antecedentes que deben recabarse.
Evaluación médica	Examen clínico inicial y antecedentes de salud pertinentes.	Contribuye a establecer diagnóstico, temporalidad y compatibilidad clínica.
Evaluación psicológica	Explora síntomas, antecedentes y contexto psicosocial relevante.	Complementa la evaluación clínica y orienta las áreas a explorar en el trabajo.
Antecedentes del empleador / centro de trabajo	Información sobre organización del trabajo, medidas preventivas, protocolos y procedimientos internos aplicables.	Permite contextualizar la exposición y las medidas de gestión existentes.
EPT-PM	Recopilación y análisis de antecedentes de organización, gestión del trabajo y relaciones personales mediante entrevistas semiestructuradas y confidenciales.	Verifica o descarta la presencia de factores de riesgo psicosocial, considerando intensidad, frecuencia y tiempo de exposición.
Antecedentes sector educacional incorporados por Ley N°21.809	Denuncias con sanción en convivencia escolar; procedimientos internos por acoso, violencia física o discriminación; así como los antecedentes que se consideren necesarios para determinar el tipo de establecimiento, niveles, condiciones, modalidades educativas e índice de vulnerabilidad.	Amplían la base de antecedentes que debe ser analizada en el proceso de calificación.
Comité de Calificación	Instancia colegiada integrada por tres profesionales, incluyendo médico del trabajo, psiquiatra con formación en salud ocupacional y un tercer profesional, preferentemente psicólogo/a con formación en salud ocupacional.	Integra y pondera los antecedentes, reduciendo el riesgo de sesgos individuales en la decisión.
Medidas posteriores a una calificación laboral	Prescripción y verificación de medidas dirigidas a modificar, atenuar o eliminar los factores de riesgo identificados.	Vincula la calificación con la prevención y control del riesgo en el centro de trabajo.

7.2 Anexo 2. Flujo estandarizado del proceso de evaluación y calificación

1. Recepción de la denuncia y determinación de la vía de ingreso: DIAT cuando existe un suceso inesperado e imprevisto de alto impacto emocional; DIEP cuando existe exposición prolongada a factores de riesgo derivados del trabajo.
2. Realización de la evaluación médica y psicológica, junto con la recopilación de antecedentes clínicos y laborales pertinentes.
3. Solicitud de antecedentes al empleador y, en el sector educacional, incorporación de los antecedentes adicionales previstos por la Ley N°21.809.
4. Realización del Estudio de Puesto de Trabajo para Patología Mental (EPT-PM), con exploración de los factores de riesgo psicosocial relevantes para el motivo de consulta.
5. Integración de los antecedentes obligatorios y de aquellos otros que el Comité de Calificación estime necesarios.
6. Análisis colegiado por el Comité de Calificación y determinación del origen común o laboral de la condición o problema mental.
7. Emisión y registro de la resolución de calificación conforme a la normativa del Seguro de la Ley N°16.744.
8. Cuando el origen sea laboral, prescripción de medidas y posterior verificación de su cumplimiento, orientadas a controlar los factores de riesgo identificados.

7.3 Anexo 3. Agentes o factores de riesgo psicosocial considerados en el estudio

De acuerdo con la sistematización presentada en el estudio, los agentes o factores de riesgo que pueden encontrarse en el origen de problemas mentales laborales se agrupan en las siguientes categorías:

- **Exigencias sobre la persona trabajadora:** sobrecarga, subcarga, trabajo activo continuo, ausencia de descansos, tareas excesivamente rutinarias, trabajo emocionalmente comprometido y ambigüedad o conflicto de roles.
- **Autonomía de decisión:** limitación o imposibilidad de regular el trabajo, tomar decisiones o regular permisos, y carencia de utilización de habilidades.
- **Apoyo social:** ausencia de ayuda e información necesarias, ausencia de capacitación tecnológica periódica, conflictos interpersonales recurrentes, condiciones organizacionales estresantes y hostilidad de pares o subalternos.
- **Liderazgo:** disfuncionalidad u hostilidad de la jefatura.

- **Asedio sexual.**
- **Violencia o acoso de terceros:** violencia o acoso proveniente de usuarios y violencia proveniente de personas ajenas al centro de trabajo.
- **Condiciones físicas o ergonómicas deficientes.**

El estudio señala además que las denuncias individuales por posibles problemas mentales se concentran principalmente en hostigamiento (40,2%), sobrecarga laboral (26,6%) y conflictos laborales (20,9%), que en conjunto representan el 87,7% de las denuncias referidas en el documento.

7.4 Anexo 4. Síntesis de indicadores relevantes del sector educacional

Indicador	Resultado consignado en el estudio	Período / fuente
Centros de trabajo con riesgo psicosocial no óptimo	Corporaciones municipales: 40,7%; Municipalidades: 36,9%; SLEP + JUNJI: 25,1%; colegios/JI privados + subvencionados: 22,6%.	2024, CEAL-SM/SUSESO.
Centros de trabajo con violencia y acoso positivo	Corporaciones municipales: 47,3%; Municipalidades: 51,8%; SLEP + JUNJI: 65,2%; colegios/JI privados + subvencionados: 64,4%.	2024, CEAL-SM/SUSESO.
Personas trabajadoras con enfermedad profesional calificada como de origen profesional	10.272 enfermedades profesionales en total en el año 2025; aproximadamente 2.648 correspondieron a personas trabajadoras de la educación (25,8%).	2025, SISESAT / registros SUSESO consignados en el estudio.
Casos del sector educación con diagnóstico de condición o problema mental	1.618 casos con diagnóstico de condición o problema mental (61,1% de las enfermedades profesionales del sector educación señaladas en el estudio); 1.605 correspondieron a cuadros reactivos a condiciones del entorno de trabajo.	2025, SISESAT / registros SUSESO consignados en el estudio.
Población de referencia del sector educación	196.991 docentes de aula y 195.746 asistentes de la educación; total 392.737 personas.	2025, antecedentes Mineduc citados en el estudio.

Nota: estos indicadores reproducen y ordenan los datos expuestos en el cuerpo del estudio; no sustituyen el análisis metodológico ni las limitaciones de las fuentes señaladas en cada sección.

7.5 Anexo 5. Marco normativo y técnico de referencia

Norma / documento	Materia relevante para el estudio
Ley N°16.744	Marco del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
Ley N°21.809	Mandato específico para el estudio y ampliación de antecedentes a considerar respecto del sector educacional.
Ley N°21.643 (Ley Karin)	Prevención, investigación y abordaje del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo; antecedente relevante para protocolos y gestión preventiva.
Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Libro III	Regula la denuncia, calificación y evaluación de incapacidades; contiene las reglas aplicables a la calificación de accidentes y enfermedades profesionales.
Circular SUSESO N°2.838, de 29 de junio de 2012	Sentó bases para los estudios de puesto de trabajo en casos de condiciones o problemas mentales denunciados como de posible origen laboral.
Anexo N°17: Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral (EPT-PM)	Establece la metodología para el estudio de puesto de trabajo en patología mental.
Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo / CEAL-SM/SUSESO	Marco de evaluación y gestión del riesgo psicosocial en los centros de trabajo.
OIT (2009), criterios para el reconocimiento de enfermedades profesionales	Aporta criterios de causalidad y el enfoque de juicio experto para la determinación del origen ocupacional.
OMS / OIT, directrices sobre salud mental en el trabajo	Fundamentan el enfoque preventivo, de protección, promoción y apoyo en salud mental laboral.

7.6 Anexo 6. Glosario de siglas utilizadas

CEAL-SM/SUSESO: Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral – Salud Mental / SUSESO.

CT: Centro de trabajo.

DIAT: Denuncia Individual de Accidente del Trabajo.

DIEP: Denuncia Individual de Enfermedad Profesional.

EPT-PM: Estudio de Puesto de Trabajo para Patología Mental.

OA: Organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SISESAT: Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo.

SLEP: Servicio Local de Educación Pública.

SUSESO: Superintendencia de Seguridad Social.



SUSESO

Ministerio del Trabajo
y Previsión Social

Gobierno de Chile



www.suseso.gob.cl



[susesochile](https://www.instagram.com/susesochile)