

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 / C. Protocolo de enfermedades mentales

C. Protocolo de enfermedades mentales

CAPÍTULO I. Aspectos Generales

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo que, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Cuando la influencia de estos factores psicosociales es negativa, pueden generar el desarrollo de una enfermedad mental e incluso somática, constituyendo factores de riesgo psicosocial.

Para la correcta determinación del origen, común o laboral, de una patología mental, el proceso de calificación requiere la evaluación, con distintos métodos, de la presencia de condiciones laborales específicas y la determinación de una correlación de temporalidad, frecuencia e intensidad de dicha exposición con el diagnóstico establecido, para validar o refutar una hipótesis causal coherente entre la patología y la exposición a riesgos observada.

Los trastornos mentales provocados por el trabajo tienen su origen, en la gran mayoría de los casos, en conductas de hostigamiento, laboral y sexual, violencia y conflictos en el trabajo de diversa naturaleza, así como en exigencias desmedidas de carga laboral sobre las personas trabajadoras. Estas condiciones pueden ser parte del entorno laboral, así como también los factores de riesgo psicosocial. Por su parte, la violencia y el acoso afectan desproporcionadamente a las mujeres, sobre todo aquellas que trabajan en ocupaciones con escasa calificación, pero también afectan a hombres que no se comportan según las expectativas sociales de masculinidad. Cabe señalar que, las personas que han sido discriminadas por motivos de género, tienen más probabilidad de experimentar acoso y violencia en el trabajo, que aquellas que no afrontaron esa discriminación, según los resultados de la encuesta "Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial" de la OIT. Además, en algunas entidades empleadoras la maternidad puede llevar a acciones de discriminación y asociarse a malos tratos y hostigamiento. Al respecto, en toda situación de embarazo o gestación, se debe respetar la normativa sobre la protección de la maternidad, en aspectos de carga física y psíquica, turnos, exposiciones a condiciones adversas, durante la gestación y al momento del reintegro post natal, con especial cuidado del buen trato y la no discriminación.

Dados estos antecedentes, se hace necesario normar los criterios que deben adoptarse cuando se analizan los antecedentes para calificar el origen de los trastornos mentales. Las relaciones laborales, cuando son disfuncionales, son capaces de alterar, a veces gravemente, el bienestar de las personas trabajadoras y están marcadas por asimetrías de poder que son intrínsecas al trabajo, pero también por las asimetrías de poder y los estereotipos de género. La perspectiva de género aplicada durante la calificación de origen de una afección mental, busca en lo inmediato otorgar equidad de género en el abordaje de la calificación, debiendo las relaciones laborales basarse en una genuina igualdad de género.

1. Definiciones operacionales

a) Patología mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral

Se calificará como enfermedad profesional, la enfermedad 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.

b) Patología mental producto de un accidente del trabajo

Corresponde a toda patología mental que tiene relación de causalidad directa con un accidente del trabajo o de trayecto.

2. Patologías a las que aplica este protocolo

Este protocolo regula la calificación de las siguientes patologías mentales:

Glosa del diagnóstico	Código CIE-10
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	F41.2, F41.3
Trastornos de ansiedad	F 41.9
Trastornos de adaptación	F43.2
Reacciones al estrés	F43.0, F43.8, F43.9
Trastorno de estrés postraumático	F43.1
Episodio depresivo	F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9
Trastorno de somatización	F45.0, F45.1, F45.4

El diagnóstico de una enfermedad mental debe ser preciso y cumplir con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE -10), lo que será válido tanto para las patologías consideradas como de origen laboral, como para aquellas de origen común. En caso de diagnosticar alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstas deberán ser consignadas como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios.

CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación

1. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad mental de origen laboral

La evaluación clínica para las enfermedades mentales deberá comprender, obligatoriamente, la realización de evaluaciones médicas y psicológicas. 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.

Ambas evaluaciones podrán realizarse en forma conjunta, con el objetivo de mejorar la eficiencia del proceso de evaluación clínica en beneficio del paciente.

La utilización de pruebas psicodiagnósticas es optativa y su uso dependerá de la sospecha diagnóstica que guíe la evaluación:

a) Evaluación médica

Esta evaluación deberá ser realizada por un médico que, además de la capacitación exigida en el número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III, deberá haber aprobado un curso de 40 horas, sobre patologías mentales - incluidas las descritas en el número 2. Patologías a las que aplica este protocolo, del Capítulo I. Aspectos generales, de esta Letra C. Protocolo de enfermedades mentales - que, entre otras materias, considere diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento. El o la profesional deberá, además, haber realizado y aprobado la capacitación sobre perspectiva de género señalada en el número 3. Comité de calificación para enfermedad mental, de este Capítulo II.

Esta evaluación podrá ser presencial o realizada a distancia de manera telemática de forma sincrónica.

Se deberá tener especialmente en consideración que, la consulta del paciente puede obedecer a síntomas de carácter psíquico, como desánimo, angustia o desconcentración y también de carácter fisiológico, como trastornos del sueño, de la función digestiva o dolores inexplicables.

Los elementos mínimos que deberá contener la evaluación por sospecha de patología mental laboral, corresponden a los establecidos en el Anexo N°15: "Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral" de la Letra H, Título III del presente Libro III, en la que se deberá especificar por parte de los organismos administradores 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, aspiraciones y competencias. El "motivo de consulta" deberá ser 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, dado que será una valiosa información para el resto del proceso de calificación. Para obtener y registrar la totalidad de la información que requiere la ficha médica, el profesional médico deberá contar con el tiempo suficiente que asegure la calidad de la prestación otorgada al trabajador, lo que implica asignar a la evaluación el tiempo que sea necesario para establecer una relación médico paciente generadora de confianza e interés legítimo en el motivo de consulta, permitiendo cumplir tanto con los objetivos de la evaluación, como además la de acoger la necesidad emocional del paciente (componente terapéutico propio del acto médico). El profesional médico deberá registrar en la ficha médica la hora de inicio y de término de la entrevista. Además, se deberá contemplar un período de tiempo, distinto y adicional a la entrevista de evaluación del paciente, para el registro de la información de la evaluación médica.

El envío al SISESAT de la información contenida en la evaluación clínica por sospecha de patología mental de origen laboral, deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°46: "Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad mental", de la Letra H, del Título I del Libro IX. El profesional médico informará al consultante, al inicio de su evaluación, en qué consiste el procedimiento de calificación del origen de la enfermedad, individualizando cada una de sus etapas, salvo que la condición clínica del paciente le impida percibir correctamente dicha información, caso en el cual se le deberá hacer entrega por escrito de un informativo en lenguaje claro, sobre el procedimiento de calificación.

Asimismo, antes del término de la sesión, el profesional le solicitará al trabajador, el nombre de dos o más declarantes que puedan ser entrevistados en la evaluación de puesto de trabajo, de cuya identificación, funciones, cargos y datos de contacto se dejará constancia. En caso que el trabajador no cuente con esta información en ese momento, se le indicará que podrá entregarla en la evaluación psicológica- cuando ésta se realice-, o bien, al respectivo epeteista.

Las indicaciones que entregará el profesional médico al final de su evaluación serán: La realización del estudio de puesto de trabajo para patología mental; reporte de las condiciones generales de trabajo y empleo; y además, la derivación para evaluación psicológica. Asimismo, dentro de las indicaciones clínicas deberá considerarse como recursos, la orientación y apoyo psicoterapéutico, la terapia farmacológica y el reposo laboral, de acuerdo a la sintomatología y capacidad funcional del paciente.

Los profesionales evaluadores deberán recepcionar todos los medios de verificación que se les presenten por parte de los trabajadores/as. Los trabajadores/as tienen el derecho de presentar estos antecedentes tanto en la evaluación médica como en la evaluación psicológica. Aquellos antecedentes que sean de carácter clínico se deberán registrar en la ficha médica del paciente y los que no tengan dicho carácter, deberán quedar almacenados en los medios de registro que los organismos administradores tengan habilitados para estos efectos.

b) Evaluación psicológica

Esta evaluación deberá ser realizada por un psicólogo clínico que además de contar con una experiencia en atención clínica no inferior a un año, deberá haber aprobado el curso sobre patologías mentales y perspectiva de género, a que se refiere la letra a) precedente.

Esta evaluación podrá ser realizada a distancia de manera telemática de forma sincrónica o presencialmente, previa verificación por parte del organismo administrador, de la disponibilidad y condiciones que sean más convenientes para la interconectividad del trabajador.

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, se deberán 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 presente Libro III.

La evaluación psicológica deberá contener la formulación de una hipótesis que unifique los antecedentes recopilados, pronunciándose expresamente sobre la plausibilidad a la exposición a factores de riesgos psicosociales en el trabajo. En el citado análisis se deberá dar énfasis a aquellos elementos del ambiente laboral articulados con las características de la personalidad del paciente.

La evaluación psicológica puede incluir pruebas psicodiagnósticas específicas (proyectivas y/o psicométricas), cuyos resultados deben presentarse de acuerdo a lo establecido en los protocolos correspondientes.

En la respectiva evaluación psicológica, el profesional a cargo deberá verificar la existencia de la información necesaria para la evaluación de puesto de trabajo, tales como declarantes, identificación de los riesgos que pudo estar expuestos el trabajador y, los medios de verificación disponibles. En caso de que no hubiesen sido acompañados con anterioridad, el profesional a cargo, deberá recopilarlos y registrarlos en la respectiva ficha.

2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de las condiciones de trabajo por sospecha de patología mental de origen laboral es un procedimiento que consta de los dos componentes, que se señalan en las siguientes letras a) y b).

Las dimensiones de riesgo a ser evaluadas en el estudio de puesto de trabajo, habitualmente corresponden a un problema de carga laboral indicativa de disfunción en la organización y gestión del trabajo, y/o a la existencia de trato indebido en las relaciones laborales, siendo frecuente que exista una combinación de ambas, debiendo explorarse siempre la totalidad de factores de riesgos denunciados.

La evaluación de las condiciones de trabajo comprenden:

a) Información de condiciones generales de trabajo y empleo

La información de condiciones generales de trabajo y empleo deberá ser solicitada a la entidad empleadora en la que el trabajador prestó servicios, cuando surgieron los síntomas u ocurrieron los hechos que pudieron dar origen a la sintomatología. En caso de ser un trabajador independiente, deberá ser solicitada directamente a éste.

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.

La referida información podrá ser complementada por el trabajador y en caso de existir discordancia entre la información aportada por la entidad empleadora y el trabajador, se deberá 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.

Los organismos administradores deberán 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. En todos los casos, 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 deberá evaluar el comité de calificación.

En caso que el empleador carezca de alguno de los documentos señalados, el organismo administrador deberá prescribir que el centro de trabajo o la entidad empleadora según sea el caso, elabore el Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, y realice la evaluación de los factores de riesgo psicosocial con los instrumentos pertinentes, debiendo aplicar el Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, del Ministerio de Salud, y otorgando en ambos casos la asistencia técnica que se establece en el número 14, Letra D, Título II, Libro IV. La carencia de alguno de los documentos señalados no será obstáculo para realizar la evaluación de las condiciones de trabajo.

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

El organismo administrador deberá realizar un estudio de puesto de trabajo de patologías mentales, conforme a lo establecido 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. La información de dicho estudio deberá ser enviada a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el documento electrónico del Anexo N°48: "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad de salud mental", contenido en la Letra H, Título I del Libro IX, de acuerdo con las instrucciones señaladas en el Capítulo XI. Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo, Letra B, Título I del Libro IX.

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.

Las áreas a explorar están consignadas en la letra C. Exploración del referido Anexo N°17 "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III.

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 el trabajador, 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 deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes. Estas entrevistas podrán ser realizadas a distancia de manera telemática de forma sincrónica.

Si los declarantes aportados por la entidad empleadora o por el trabajador pertenecen a una entidad empleadora distinta a la del trabajador afectado, el organismo administrador deberá efectuar gestiones que correspondan para efectuar las entrevistas. De no ser posible entrevistar a los declarantes, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes, debiendo tener en consideración los plazos establecidos para la calificación de origen de la enfermedad.

En caso de acoso laboral o sexual, deberán consignarse 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. Además, se deberá dejar constancia si la entidad empleadora cuenta con el protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo, exigido por la Ley N°21.643 (Ley Karin). Si el empleador no cuenta con este instrumento, el organismo administrador deberá prescribir la elaboración de dicho protocolo, poniendo a disposición de la entidad empleadora el modelo de protocolo contenido en el Anexo N°53: "Modelo de Protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el Trabajo", de la Letra K, Título II, Libro IV, comprometiéndolo la asistencia técnica para su confección y fijando un plazo para su elaboración por parte de la entidad empleadora. El organismo administrador deberá mantener registro de las entidades empleadoras a las que les prescribió la elaboración del protocolo, así como, de la verificación de su cumplimiento, de acuerdo a lo señalado en el número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, Letra D, Título II, del Libro IV.

El EPT-PM se aplicará a todos los puestos de trabajo que involucren en la práctica una relación jerárquica con una jefatura, ya sea en las tareas ejecutadas, en el cumplimiento de un horario, o en ambos, independientemente del tipo de relación contractual que tenga el trabajador con el centro de trabajo.

El EPT-PM deberá ser realizado por un psicólogo capacitado en el uso específico del instrumento. Se entenderá capacitado cuando haya realizado un curso de 32 o más horas, de las cuales al menos 16 deberán corresponder a la aplicación supervisada de este estudio.

El equipo evaluador o el epeteista deberá solicitar a la entidad empleadora del trabajador, los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales CEAL-SM/SUSESO del centro de trabajo o empresa donde cumple funciones el trabajador/a, según lo establecido en el protocolo de vigilancia de Riesgos Psicosociales Laborales del Ministerio de Salud. Si la empresa no cuenta con este documento, el organismo administrador le instruirá implementar dicha evaluación. Aun cuando se encuentre pendiente el cumplimiento de esta instrucción, el proceso de calificación deberá continuar y concluir dentro del plazo establecido en el número 1, Capítulo I, Letra A, Título III, de este Libro III.

3. Comité de calificación para enfermedad mental

El Comité de Calificación de patología mental, deberá ser conformado por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, psiquiatra. Se recomienda también la participación de psicólogos clínicos, psicólogos laborales, terapeutas ocupacionales u otros profesionales vinculados a la salud mental.

Todos los profesionales que participan en el proceso de calificación, así como todo nuevo integrante, deben recibir una capacitación específica en perspectiva de género, que sea actualizada cada 3 años. La capacitación tendrá una duración de, a los menos, 8 horas, e incluirá contenido teórico y práctico, con ejemplos de casos clínicos que se deben resolver. La actividad considerará al menos las siguientes temáticas:

- a) Concepto de sexo y de género;
- b) Concepto de perspectiva de género, incluida la división sexual del trabajo y la segmentación laboral;
- c) Equidad e igualdad de género;
- d) Interseccionalidad;
- e) Convenio 190 y Recomendación 206 de la OIT, y Ley N° 21.643 (Ley Karin), y
- f) Las temáticas contenidas en los números 5. Perspectiva de género y 6. Perspectiva de género en acusaciones contra mujeres en cargos de responsabilidad sobre otras personas, ambos de este Capítulo II.

Esta deberá ser aprobada con un 70% o más de rendimiento por las y los profesionales.

Además, los integrantes del Comité deberán contar con el curso a que se refiere el número 2, Capítulo IV, Letra A, Título III de este Libro III.

En los casos de acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo, tal como se definen en la Ley N°21.643 (Ley Karin), la existencia o no de una denuncia formal ya sea ante el empleador, ante la Dirección del Trabajo o ante la Contraloría General de la República, y la existencia o no de un pronunciamiento de cualquiera de estas entidades, no será impedimento para que el comité califique el origen del trastorno, aun cuando, si existiera una información derivada de esos procesos, el comité podrá considerarla en su pronunciamiento

Para calificar el origen, común o laboral, de una patología mental, el Comité deberá contar con todos los elementos de la evaluación clínica (médica y psicológica), las evaluaciones de condiciones de trabajo (información de empresa y el EPT-PM) y los antecedentes de la vigilancia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, según el protocolo del Ministerio de Salud, cuando corresponda. El análisis del Comité deberá prestar especial importancia a la coherencia de los discursos tanto del o la paciente, los declarantes, los evaluadores, así como al componente clínico del caso.

El Comité de Calificación tendrá presente que la violencia y el acoso en el trabajo son condiciones intolerables y representan una violación del Derecho Fundamental a un ambiente laboral seguro y saludable.

Ninguna falta o incumplimiento laboral cometida por la persona trabajadora, por grave que sea, justifica hechos de violencia o acoso que impliquen una vulneración de sus derechos fundamentales, ni debe influenciar la calificación laboral o común resultante.

4. Investigación de las causas laborales de un trastorno psíquico

Ante la presencia de un trastorno psíquico del que se sospecha un origen en las condiciones de trabajo y/o en conductas de las personas que trabajan con la persona afectada, la calificación de origen deberá fundamentarse en el estudio pormenorizado del entorno laboral, lo que incluye denuncias por conflicto laboral, sobrecarga, acoso laboral y sexual, y el resto de los factores definidos 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. Se debe considerar que, la determinación del origen de un trastorno de salud es un tema eminentemente de sanidad, aun cuando puedan derivarse consecuencias jurídicas. Asimismo, se debe considerar que, el año 2022, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) elevó el derecho a tener un entorno de trabajo seguro y saludable a la categoría de derecho fundamental.

5. Perspectiva de género

En los casos de acoso laboral o sexual, tal como se definen en la Ley N°21.643 (Ley Karin), el comité de calificación deberá tener presente la perspectiva de género.

Definiciones:

- i) *Perspectiva de género*: Es un método para identificar y analizar en forma crítica las consecuencias que tienen para las personas las diferencias sociales y las relaciones de poder asimétricas construidas en base a los roles de género, que llevan a enfrentar riesgos y situaciones críticas en forma distinta según esos roles.
- ii) *Interseccionalidad*: La interseccionalidad es una forma de estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se superpone con otras identidades. En el proceso de la calificación se debe reconocer la interseccionalidad y sus múltiples dimensiones.

La perspectiva de género debe aplicarse cuando se deben tomar decisiones en cuestiones que involucren relaciones de poder asimétricas o patrones estereotípicos de género y exige, además, la integración del principio de equidad en la interpretación y aplicación de las normas en la búsqueda de soluciones equitativas en esas asimetrías.

En la calificación del origen de los trastornos mentales se deberá considerar la perspectiva de género, con el objetivo de que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres y otros géneros, sean un elemento central, con la finalidad de implementar medidas para hacer frente a la desigualdad y/o discriminación en razón del género.

Aplicar la perspectiva de género en la calificación de origen de los trastornos mentales significa apreciar si en los actos sufridos por la persona, que originaron el trastorno psíquico evidenciado, existen elementos de discriminación en razón del género. El comité de calificación en su procedimiento deberá considerar las siguientes orientaciones técnicas:

- a) Abordaje centrado en la persona trabajadora denunciante. El centro de la atención de los investigadores, profesionales y del comité de calificación son los hechos clínicos, que incluyen en primer lugar, los relatos de las personas entrevistadas y su coherencia, que permitan precisar hechos y contextos que contribuyen a objetivar la queja. La observación de la sintomatología y su evolución aportarán sustancialmente al proceso de calificación.

Cuando la denuncia se refiera a conductas inapropiadas de connotación sexual, se deben considerar las características clínicas asociadas al trauma vivenciado, por ejemplo, bloqueos, disociación, memoria fragmentada, que podrían dificultar un relato detallado de los hechos;

- b) Los testigos en la evaluación del puesto de trabajo. El acoso sexual, aunque también el acoso laboral, ocurre en la gran mayoría de los casos en ausencia de testigos, en lugares ocultos al escrutinio de otras personas. La inexistencia de testigos no significa inexistencia de acoso. Cuando no existen testigos que corroboren conductas de acoso, cobra aún más relevancia el análisis clínico que incluye los relatos, contextos, el examen mental, las manifestaciones sintomáticas configuradas en el tiempo de los hechos relatados;
- c) Las declaraciones de las personas trabajadoras denunciadas también deben ser apreciadas. En la valoración de las declaraciones de las personas denunciadas deben considerarse las relaciones de género que caracterizan el contexto

laboral evaluado;

- d) Los testigos de oídas pueden aportar información contextual relevante, siendo importante la caracterización acabada de las circunstancias en que se han interiorizado de los hechos para su valoración;
- e) La ausencia de una denuncia y la tardanza en hacer una denuncia no indican la inexistencia de acoso. Debe tenerse en cuenta que para muchas víctimas no es fácil llegar a hacer una denuncia formal, y que es frecuente que la denuncia ocurra un largo período después de los hechos denunciados;
- f) Las pruebas documentales, impresiones de pantalla, impresiones de mensajes de celular, fotos, incluso audios, deben ponderarse y valorarse de acuerdo con el contexto del análisis, y requerir de asesoría jurídica para su evaluación, cuando se estime necesario;
- g) Se debe considerar la sospecha razonable de que la conducta sí se ha producido, y se deberá realizar una fundamentación exhaustiva;

Los hechos denunciados, las manifestaciones clínicas y el contexto laboral, deben ser ponderados cuidadosamente por Comité de Calificación para establecer la relación que permita explicar su origen laboral.

- h) Una investigación formal, ya sea la que hace el empleador, la Dirección del Trabajo o la Contraloría General de la República, que no logra demostrar la existencia de acoso no indica que el acoso no existió, solo que no pudo ser demostrado, en atención a los medios de prueba de que se disponía, por lo que la evaluación de la situación global, la verosimilitud de las denuncias de víctimas y testigos, la plausibilidad de las diversas situaciones y su relación con la clínica presentada cobran mayor importancia;
- i) Se debe valorar la vulnerabilidad de los propios testigos, sobre todo en función de su género, o las posibles amenazas que éstos hayan recibido para impedir la entrega de un testimonio. Además, se debe tener presente la asimetría propia de las relaciones laborales, respecto de los testigos que aún se desempeñan en la empresa o lugar de trabajo donde habría ocurrido el acto de acoso o violencia. Esta vulnerabilidad deberá ser considerada de modo razonable dentro del proceso de calificación, y
- j) Aunque la clínica de la persona trabajadora denunciante debe ser plausible y adecuada, tanto en la intensidad de los hechos denunciados, como al tiempo transcurrido, en su valoración deberá considerarse la dificultad de presentar una denuncia o de buscar apoyo institucional.

En todos los casos, es importante evaluar la dinámica general del centro de trabajo e incluso de toda la entidad empleadora o institución. El comité de calificación deberá tener disponibles los resultados de la evaluación de riesgo psicosocial y estar alerta a la presencia de otros casos similares en el centro de trabajo o en la organización.

6. Perspectiva de género en acusaciones contra mujeres en cargos de responsabilidad sobre otras personas

La denuncia de acoso realizada en contra de mujeres, sobre todo cuando la acusada ostenta algún cargo directivo, requiere una perspectiva de género interseccional para comprender plenamente las dinámicas de poder en juego. Estos cargos pueden ser de cualquier nivel: jefas de pequeños grupos operativos en cualquier ambiente de trabajo, supervisoras de grandes equipos de trabajo, mandos medios, altas directivas públicas o gerentas, cargos de representación popular, dirigentas sociales o sindicales.

Algunas orientaciones que deberán considerarse en estos casos, son:

- a) La ruptura del estereotipo femenino en mujeres con cargos de responsabilidad sobre otras personas. Las mujeres en puestos de supervisión, jefaturas o directivos rompen un estereotipo de género y pueden experimentar una presión por adaptarse a códigos masculinos. Esta conducta puede ser interpretada como una deslealtad tanto entre mujeres como en hombres subordinados. La investigación del organismo administrador y empresa con administración delegada por acoso en todas sus etapas debe considerar las relaciones efectivas de poder en el lugar de trabajo, más allá de las identidades de género de la o el denunciante y la acusada. Esto es, considerar cuál es el estilo de liderazgo que es permitido o promovido por la organización, por ejemplo, si se estimula un liderazgo autoritario o punitivo, o un liderazgo denominado "laissez-faire" o de dejar hacer, y si este estilo puede favorecer los conflictos interpersonales;
- b) La doble exigencia de las mujeres en puestos directivos. De las mujeres en puestos directivos se espera que ejerzan la autoridad, pero simultáneamente y por el estereotipo, se les puede cuestionar no ser suficientemente "femeninas". Se las percibe como excesivamente severas, mientras que los hombres en cargos similares no suelen ser cuestionados. Los testimonios deben analizarse teniendo en cuenta estos sesgos estereotipados contra la autoridad femenina. Esto implica cuestionar si las denuncias se derivan de acoso real o de expectativas de género en que, por ejemplo, las mujeres en puestos de poder deban ser protectoras en lugar de asertivas;
- c) Acoso, estructura y función organizacional. Algunos lugares de trabajo, especialmente sectores feminizados (por ej., salud, educación, trabajo social), pueden operar bajo estrés crónico, alta carga emocional y malas condiciones laborales, factores que afectan desproporcionadamente a las mujeres, las que estarán más vulnerables a ser afectadas por situaciones de abuso de poder. En esta materia, son importantes los antecedentes disponibles, por ejemplo, otras

enfermedades profesionales en la misma unidad o espacio de trabajo;

d) Denuncias contra una persona denunciante inicial. Cuando una mujer acusada presenta su propia denuncia contra el o la denunciante original, podría corresponder a un mecanismo de defensa o una forma de manipulación para socavar la credibilidad de la víctima. Al mismo tiempo, es crucial no asumir que todas estas denuncias son infundadas. Los profesionales del comité deberán aplicar un enfoque crítico a la evaluación de la credibilidad de estas denuncias, considerando, por ejemplo, los siguientes aspectos:

- i) El patrón histórico de quejas en el lugar de trabajo;
- ii) Si la denuncia surge inmediatamente después de la acusación inicial, y
- iii) La posición de cada parte dentro de la jerarquía organizacional.

e) Interseccionalidad y el rol de la clase, la nacionalidad, la etnia y la maternidad, entre otros factores. El lugar de trabajo no es un espacio neutral. Las experiencias de las mujeres difieren significativamente según la clase, la nacionalidad, la etnia o la situación de maternidad. Los estudios demuestran que las mujeres y madres racializadas o con otras características que favorecen la discriminación, se enfrentan a un mayor escrutinio en puestos de liderazgo, que a menudo se perciben como demasiado indulgentes o demasiado estrictas. La investigación y el análisis deben incluir una perspectiva interseccional, reconociendo que las mujeres marginadas (por ej., mujeres racializadas, de origen socioeconómico bajo, con discapacidad, migrantes o diversidades sexogenéricas) pueden sufrir microagresiones en el lugar de trabajo que contribuyen a que sus acciones se malinterpreten.

7. Readecuación de condiciones de trabajo y/o cambio de puesto de trabajo

La entidad empleadora deberá adoptar todas las medidas necesarias destinadas a readecuar las condiciones de trabajo con el fin de cesar la exposición al o a los agentes causante de la enfermedad y reintegrar al trabajador a su puesto de trabajo.

Atendido lo señalado, el organismo administrador o el administrador delegado deberá prescribir a la entidad empleadora o centro de trabajo, según corresponda, las medidas dirigidas a eliminar en su origen los factores de riesgo causantes de la enfermedad profesional, en el plazo señalado en el número 8, del Capítulo IV, Letra A de este Título III, y establecer los plazos para su cumplimiento y verificar que se hayan implementado.

La identificación de medidas a ser prescritas para detener la exposición, debe ser una materia abordada en la atención clínica del o la paciente, considerando que las medidas tienen que ser factibles y situadas en la condición del cargo que detenta el o la trabajadora.

Se deberá poner especial cuidado en que las prescripciones no representen un castigo para las personas trabajadoras en particular, sino que consideren modificaciones a la organización que prevengan la aparición de conductas de acoso o violencia.

Las medidas prescritas deberán considerar lo instruido en el número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, de la Letra D. Asistencia técnica, Título II, del Libro IV.

El reintegro laboral, debe ser coordinado entre el estamento clínico, el prevencionista del organismo administrador, la entidad empleadora y el afectado/a. Deben existir dos tipos de medidas:

- a) Una prescripción que permita en lo próximo la reincorporación al trabajo del afectado, sin quedar expuesto al factor de riesgo, y
- b) Medidas de mediano plazo que impliquen cambios organizacionales y un rediseño de las tareas, que eliminen el factor de riesgo de forma permanente, considerando lo señalado en el párrafo anterior sobre la prevención de la violencia y del acoso en el lugar de trabajo.

El cambio de puesto de trabajo deberá realizarse en el caso de que sea la medida más saludable para el trabajador/a y la organización, haciendo los máximos esfuerzos para que en todo momento el trabajador/a mantenga su puesto de trabajo. Cuando la naturaleza del puesto no permite un ajuste a la organización del trabajo en el corto plazo, el organismo administrador y administrador delegados podrán prescribir un cambio de funciones o de puesto de trabajo de manera temporal.

8. Incorporación del centro de trabajo al programa de vigilancia

Todo trabajador diagnosticado con una enfermedad mental de carácter profesional, será considerado un "caso centinela" y el Grupo de Exposición Similar (GES) será todo el personal que labore en el centro de trabajo independiente de su tamaño.

Ante la presencia de un "caso centinela", las empresas con administración delegada y los organismos administradores notificarán a la entidad empleadora el ingreso del centro de trabajo al programa de vigilancia en un plazo no superior a 15 días, contados desde la fecha de la resolución de calificación de origen de los accidentes y enfermedades de la Ley N°16.744

(RECA). En dicha notificación se deberán incluir todas aquellas medidas que el organismo administrador prescriba para modificar en su origen los factores de riesgo que se hayan identificado durante el proceso de calificación, el plazo para su cumplimiento y la verificación. Para el caso de los administradores delegados, estos deberán llevar un registro de centros de trabajo que ingresen a vigilancia. La incorporación de cada centro deberá efectuarse en un plazo de 15 días desde la fecha de la resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades de la Ley N°16.744 (RECA). En tal registro deberán consignarse todas las medidas destinadas a modificar en su origen los factores de riesgo que se hayan identificado durante el proceso de calificación, el plazo para su cumplimiento y la verificación.

Dicha notificación podrá efectuarse preferentemente mediante correo electrónico a las entidades empleadoras que consientan expresamente en ser notificadas por esa vía y señalen una dirección electrónica para ese efecto. En los demás casos, podrá notificarse personalmente al representante legal de la entidad empleadora o por carta certificada dirigida al domicilio que hubieren señalado en la solicitud de adhesión a la mutualidad correspondiente o al que consignen ante el Instituto de Seguridad Laboral. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas, al tercer día de recibida en el Servicio de Correos y las efectuadas por correo electrónico, el día hábil siguiente a su despacho. Cualquiera sea la modalidad de notificación, los organismos administradores deberán dejar registro en sus sistemas de la forma y fecha en que se efectuó.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán incorporar al centro de trabajo al programa de vigilancia, aunque el trabajador calificado ya no forme parte de él. El centro de trabajo permanecerá en el programa de vigilancia si, habiendo modificado su ubicación geográfica o el número de trabajadores/as, mantiene una organización similar a la que tenía cuando fue evaluado o se le prescribieron medidas de modificación y carece, asimismo, de alguna de las condiciones que permiten egresar de la condición de vigilancia detalladas en la letra f), número 3, Capítulo V, Letra F, Título II, Libro IV.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán cumplir con lo instruido en los números 1 al 3 del Capítulo I, Letra G, Título II del Libro IV, para lo cual el área responsable del estudio de puesto de trabajo requerido para la calificación del origen de la enfermedad, deberá poner a disposición del área a cargo del plan específico de vigilancia ambiental de riesgos psicosociales en el trabajo, la información de dicho proceso que permita el diseño óptimo de las intervenciones, de acuerdo a lo descrito en el Anexo N°28 "Antecedentes del proceso de calificación de patología de salud mental para su uso en prevención", de la Letra H de este Título III.
