



Informe Técnico Final Proyecto

Propuesta para la objetivación y tecnologización del proceso de calificación de enfermedades profesionales de salud mental.

SUSESO 257-2020

**Investigadores/as
Juan Pablo Osorio, Natalia Martini**

**Ejecutor
Mind y Departamento de Psiquiatría Sur Universidad de Chile**

**Fecha
Julio 2021**

Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales (año 2020) de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile) y fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad, con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Resumen

El marco legal que regula la calificación de patología laboral tiene más de cincuenta años de antigüedad. Actualmente el predominio de trabajadores en el área de servicios y la tensión psíquica asociada a esta labor determinan el aumento de patologías de Salud Mental, las cuales no siempre logran ser pesquisadas ni derivadas de manera pertinente a los Organismos Administradores del Seguro. En gran parte el problema está determinado por la dificultad para objetivar parámetros que permitan sostener una calificación de enfermedad.

Este proyecto tiene como objetivo generar un instrumento de evaluación que reúna los criterios actuales de calificación y objetive su alcance, que sea de fácil aplicación, que permita homologar criterios y disminuya la variabilidad en la aplicación de los actuales criterios de calificación de salud mental laboral, además de permitir la descripción de riesgo laboral en población no consultante a través de la Ley 16.744 y generar recomendaciones para las empresas en relación a la Salud Mental de sus trabajadores.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo en tanto implica la construcción de un instrumento a través de la medición y recolección de datos numéricos y análisis estadísticos. El diseño es de tipo observacional transeccional descriptivo. Población: Adultos chilenos de entre 18 y 60 años, divididos en dos grupos, el grupo con ausencia de patología laboral constituido por 300 personas atendidas en el Centro de peritajes de licencias médicas MIND S.A., y el grupo con presencia de patología laboral constituido por aproximadamente 100 pacientes de la Asociación Chilena de Seguridad que estén siendo evaluados para calificación de patología laboral. Si en este proceso de evaluación, el paciente es calificado con patología común pasará a formar parte del grupo de ausencia de patología laboral. El análisis de datos se realizará a través del programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 20.0 y MPlus que considera análisis descriptivos de las variables estudiadas (medias, desviación estándar), confiabilidad de consistencia interna a través de Alfa de Cronbach, validez de constructo del instrumento a través de correlaciones y discriminación de patología laboral a través de Curva ROC. Resultados: De un total de 406 participantes, 248 fueron mujeres representando el 61% de la muestra y 158 hombres representando el 39% de la muestra. Del total de encuestados 26% provienen de Achs y 74% de pacientes de población común derivados a entrevistas de segunda. La edad promedio de la población estudiada es de 39 años. Conclusión: El instrumento generado mostró propiedades psicométricas adecuadas y capacidad para discriminar entre pacientes con patología laboral y común, transformándose en una herramienta útil en la calificación de este tipo de enfermedades.

Índice de contenidos

Introducción y antecedentes.....	4
Definición del problema y relevancia.....	6
Revisión de literatura.....	9
Metodología.....	12
Resultados.....	17
Conclusiones.....	25
Referencias.....	28

Introducción y antecedentes

Contexto histórico de la salud mental laboral en Chile

En Chile, las enfermedades laborales son atendidas en un régimen de salud diferenciado, con costos y coberturas diferentes al resto de las patologías originadas fuera del trabajo. Para ser acogido a dicho sistema, el trabajador debe pasar por un proceso de calificación, que asigna a alguna condición laboral el rol causal directo. Lo anterior trae implicancias clínicas (el trabajador se debe atender a través del régimen de salud que corresponda) y económicas (el costo derivado del proceso debe ser absorbido por el régimen encargado de la cobertura). (Errázuriz, 2015)

El proceso de calificación de enfermedades laborales está regido en la ley 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, conocida simplemente como Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Dicha ley creó un seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, fue promulgada el 23 de enero de 1968 por el presidente Eduardo Frei Montalva, y publicada en el Diario Oficial el 1 de febrero del mismo año. Entró en vigencia tres meses después de su publicación en el Diario Oficial.

Esta ley fue realizada en un contexto epidemiológico, económico y social distinto del actual. En la economía, los procesos productivos monótonos y con bajo control sobre la tarea fueron dando paso a sistemas progresivamente más representados por el área de servicios y financieros, donde la carga emocional prevalece por sobre la carga física. (Ministerio del Trabajo, 2011)

Dicha ley establece cobertura laboral solo a las patologías derivadas de accidentes y a las “neurosis laborales”, concepto anacrónico que establece como eje causal de enfermedad la presencia de tensión psíquica excesiva, condición indispensable para atribuir causalidad en estos cuadros; sin embargo, la causalidad de un evento de salud, en la esfera psíquica es muy difícil de precisar y por lo mismo atribuir. En los últimos 30 años el acceso a salud mental ha aumentado considerablemente en nuestro país (Plan Nacional de Salud Mental, 2017). Políticas públicas como el Plan AUGE (2006) y la mayor disponibilidad por parte de la población a consultas de salud mental, ha disparado los indicadores de diagnóstico y la utilización de recursos farmacológicos y licencias médicas en forma sostenida. (Almonte, 2016)

La patología mental es de amplia prevalencia en Chile (Plan Nacional de Salud Mental, 2017). Dicha enfermedad por causas naturales se va a expresar en el ámbito laboral, independiente de que exista o no origen en el trabajo. Adicionalmente, suponemos la existencia de un sesgo tanto de parte del trabajador, como del médico, a la hora de atribuir causalidad (sesgo pro trabajador, sesgo ad hominem).

A lo anterior contribuye la visibilización y aumento de los procesos en tribunales en causas laborales, que favorece el acceso de los trabajadores a instancias de apelación.

Esto, entre otras cosas, determina el importante aumento de consultas de salud mental y por ende el aumento de necesidad de calificación de estas patologías en los organismos administradores de la Ley 16.744. En 10 años, entre 2004 y 2014, la consulta solo en Región Metropolitana pasó de 272 a 2800 trabajadores según reportes de ACHS. La mayoría de estas consultas se deben a trato interpersonal, seguidas de sobrecarga o subcarga y menoscabo y conflictos éticos. (Rebolledo, 2018).

Definición del problema y relevancia

Condicionantes del proceso de calificación de origen en patología de salud mental laboral

La relación de causalidad para patologías como la silicosis que inspiraron la ley laboral es fácilmente establecida, sin embargo, para patologías de salud mental es bastante más complejo, dado que los determinantes de un episodio de morbilidad psiquiátrica están en lo biológico, en la historia del paciente y en las circunstancias psicológicas y sociales en donde se desarrolla la patología.

Como determinantes en salud mental laboral cobran importancia los “**factores psicosociales**”, estos últimos, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), corresponden a las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de la organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia a, tener influencia en la salud, el rendimiento del trabajo y la satisfacción laboral.” (Boletín SUSESO n° 3 de 2017)

Para establecer rol causal, la enfermedad laboral debe ser explicada en su origen y evolución por la presencia del factor psicosocial laboral.

El **proceso de calificación de enfermedades mentales** en salud mental desde hace aproximadamente 5 años viene siendo normado por circulares de la SUSESO, siendo el último el Compendio Normativo que, en su Libro III, Título III, reúne las condiciones y exigencias a los organismos administradores del seguro para realizar el proceso de estudio, normando la forma cómo debe realizarse dicho proceso y los contenidos mínimos que debe tener el comité colegiado que realizará la calificación.

La calificación de enfermedades profesionales de salud mental, desde hace aproximadamente 5 años viene siendo normada por circulares de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), siendo lo vigente el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que en su Libro III, Título III, “instruye a los organismos administradores del seguro las diversas actividades que deben cumplir para determinar el origen laboral o común de las enfermedades presuntamente de origen profesional”, estando esto protocolizado.

Una vez recolectados los antecedentes clínicos y laborales relevantes, se debe configurar el **cuadro clínico**, realizar el diagnóstico médico, caracterizar síntomas, examinar la evolución del cuadro clínico, variación de síntomas frente a los estímulos ambientales y respuesta clínica al tratamiento establecido para ese diagnóstico. Adicionalmente, se debe caracterizar aspectos psicológicos del trabajador, en especial la existencia de algún tipo de rasgo de personalidad que pueda asociarse a mayor vulnerabilidad. Por último, dicha normativa obliga a

realizar una evaluación en el puesto de trabajo del paciente, en búsqueda de alguno de los factores de riesgo definidos de manera explícita por la Superintendencia. Adicionalmente, se pueden considerar los resultados de la evaluación del ISTAS 21 para ese puesto de trabajo.

Una vez recolectados los antecedentes clínicos y laborales relevantes, se debe configurar el cuadro clínico y establecer el diagnóstico médico, evaluar determinantes en la génesis y evolución de este, como factores ambientales y aspectos psicológicos del trabajador, en especial la existencia de algún tipo de rasgo de personalidad que pueda asociarse a mayor vulnerabilidad. La normativa establece la realización de Evaluación de condiciones de trabajo, que incluye Información de condiciones generales de trabajo y empleo y Estudio de puesto de trabajo, lo que permite verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo del paciente, los cuales están definidos en el compendio. De manera adicional, se pueden considerar los resultados de la evaluación del ISTAS 21.

Con todo lo anterior, un grupo de tres profesionales (**Comité de calificación**), entre los que debe haber al menos un médico del trabajo y un psiquiatra, deben establecer si se cumple con la “relación de causalidad directa” entre “el trabajo desempeñado y la patología que desarrolla el trabajador”. (Compendio de normas SUSESO)

Ni la ley ni la normativa profundizan respecto a cómo construir dicha relación causal ni sobre el marco teórico sobre el que se sustenta. Este mecanismo entrega un porcentaje de causalidad laboral de un 20% aproximadamente del universo consultante, sin embargo, desconocemos cuánta población que se atiende fuera del sistema mutual cumple los criterios de patología laboral, ya que la administración de la ley es exclusiva para los administradores de la ley 16.744.

Más aun, muchos pacientes que cursan con una patología común (aunque sea de forma comórbida con el cuadro principal) son habitualmente descartados como patología laboral, sin profundizar en el rol causal de la misma, con lo que se hace más difícil aun ejercer una calificación certera; pues en lugar de ponderar adecuadamente el peso de la relación causal, se opta por excluir esa variable del análisis o asignarle un sesgo negativo para la posibilidad de establecer relación causal con algún factor ocupacional.

Si calificar en el sistema del Seguro de la Ley N° 16.744 puede resultar complejo, realizarlo fuera de ese ámbito constituye una tarea en extremo difícil. En el régimen común de salud solo un profesional médico (no un comité como en los organismos administradores del seguro), que no necesariamente es especialista en psiquiatría laboral, con muchos menos elementos de prueba y durante la misma consulta en que además debe diagnosticar y tratar la afección de salud; debe establecer si existe relación causal directa y derivar al paciente al sistema mutual, a través del Artículo 77 bis de la ley 16.744 (Ley N° 19.394).

En la actualidad, la única herramienta disponible para el médico son sus habilidades clínicas de entrevista y psicopatología para ponderar las distintas causalidades en el origen de una enfermedad de salud mental.

Revisión de literatura

Consideraciones de una solución al problema actual

La propuesta de este estudio responde a la pregunta acerca del origen de la enfermedad denunciada como laboral, generando una herramienta de análisis que considere distintas epistemologías:

Método clínico fenomenológico: Este método nos entrega, a partir del análisis psicopatológico del cuadro clínico, características particulares de la enfermedad, que nos permitirá diferenciarla de otras que tengan síntomas parecidos, pero proviniendo de un origen diferente. En una esquizofrenia, una depresión o un cuadro reactivo, podemos tener el mismo síntoma, siendo elementos particulares, los que nos permiten decir cuál es la enfermedad que subyace. Como vimos anteriormente, los cuadros laborales cursan casi en su totalidad como cuadros reactivos, al estar relacionada su aparición a algún factor causal externo al sujeto. Solo en casos excepcionales, como en los pacientes sometidos a estrés crónico y de alta intensidad, el cuadro de estado pierde características clínicas propias de lo reactivo, que presentó en un comienzo.

La Semiología Médica nos permite establecer características propias del cuadro médico, establecer evolución, diagnósticos, síndromes y definir síntomas homologables a un cuadro particular. La existencia de disfuncionalidad en la enfermedad la establecemos con una evaluación médica que corrobore la presencia de un diagnóstico psiquiátrico. Junto con lo anterior caracterizamos el cuadro clínico para establecer su cercanía con el polo reactivo. Nos basamos acá sobre todo en la búsqueda de los Criterios de Jaspers y en la posibilidad de diagnosticar algún cuadro clínico preexistente.

En la caracterización del cuadro clínico es fundamental el establecimiento de tiempos de evolución, comportamiento de síntomas frente a reposo, características psicopatológicas, entre otras que nos permitirán estimar la interacción con el factor laboral.

Método epidemiológico: Existen distintas aproximaciones al concepto de causalidad en medicina. Distintos modelos nos permite establecer la fortaleza de la asociación causal, acercarnos al origen del cuadro y anticipar su evolución.

Por su aplicabilidad al problema de determinar la relación causal, tomaremos el Modelo de Rothman, los principios de Bradford Hill, el modelo probabilístico y principios estadísticos en general.

El Modelo causal de Rothman, que nos permite incorporar distintas variables, asignando a cada una un rol dentro de la aparición de la enfermedad, nos permite abordar simultáneamente factores como la vulnerabilidad socioeconómica, personalidad y comorbilidad previa, entre otros agrupados como “no laborales”, asignándoles peso en cuanto “causa componente”, reservando para el factor laboral el rol de “causa necesaria”, es decir ese factor causal que no puede estar ausente,

considerando que estamos frente a una enfermedad laboral.

Para analizar la relación entre el factor laboral (nuestra “causa necesaria”) y la aparición de la enfermedad nos basamos en los principios de Bradford y Hill, debiendo establecerse, entre la enfermedad del individuo y el estresor laboral: Fuerza de asociación, Secuencia temporal, Efecto dosis-respuesta, Coherencia científica, Consistencia, Plausibilidad biológica, Cesación.

La conjunción de ambos modelos, de Bradford y Hill y Rothman, permiten agregar un marco teórico que dialoga con el proceso deliberativo que la normativa exige a los comités de calificación que establecen de forma colegiada el origen de la patología.

El instrumento considera finalmente un análisis en 360° en que se establece la revisión del cuadro clínico a la luz de los Criterios de Bradford Hill y pondera el factor de riesgo (estresor laboral) desde el Modelo de Rothman.

Respecto a los **factores psicológicos**, a diferencia del sistema actual, en que existe la posibilidad de contar con una evaluación psicológica del trabajador, nosotros planteamos el uso de una encuesta breve y consignar hallazgos clínicos relevantes de la evaluación psiquiátrica (cuyo alcance estadístico también lo determinaremos en este estudio).

Los **factores psicosociales** serán tomados tal cual están definidos e individualizados en la normativa actual, realizada por SUSESO, y que dialoga con la jurisprudencia internacional.

Respecto a los aspectos sociales es importante poder cuantificar la intensidad del factor laboral y el tiempo real de exposición.

El instrumento pretende reunir criterios de diagnóstico de enfermedad común, y de causalidad laboral, considerando premisas de los distintos modelos de causalidad en medicina y psiquiatría (Modelo de Rothman, Principios de Bradford Hill, etc.). Este instrumento busca utilizar factores de medición más objetivables que permitan la comparación entre casos y establecer criterios de jerarquía a considerar al momento de tomar la decisión de la derivación.

En el proceso de calificación observamos que se enfatiza algunos aspectos del relato de los pacientes por sobre otros, por ejemplo, si la empresa ha sido sancionada anteriormente o si es una empresa con muchos trabajadores, determinando sesgos en la apreciación de estas características. Así también, los factores de vulnerabilidad personal en salud mental suelen verse sobredimensionados en la calificación de origen. Por ello, uno de los objetivos del presente proyecto es identificar etapas que requieran de mayor evaluación y datos y sistematizar buenas prácticas en el proceso de calificación. (Rebolledo, 2018)

Este instrumento pretende ser una herramienta auxiliar del proceso de derivación a estudio de enfermedad profesional y del proceso de calificación propiamente tal. Dado que es de fácil entrenamiento y de bajo costo, permite calificar un volumen mucho mayor de pacientes y pesquisar a una gran cantidad de pacientes nuevos que no están siendo derivados en forma oportuna, dando respuesta al objetivo de

objetivación y sistematización del proyecto, reduciendo así la subjetividad implícita en este acto médico y permitiendo generar recomendaciones para mejor calidad de trabajo en las empresas.

Resumen

Para poder realizar una calificación adecuada se requiere confirmar:

- A) La existencia de una enfermedad invalidante (método clínico fenomenológico, método semiológico)
- B) Que tenga relación de causalidad directa (método epidemiológico)
- C) Que presente algún factor de riesgo laboral propio del cargo (factores laborales-sociales)
- D) Que esa enfermedad no corresponda a agravamiento de alguna patología preexistente (método clínico fenomenológico, método semiológico)
- E) Que no se pueda explicar a partir de otro factor (factores psicológicos)

El instrumento se plantea como una matriz de análisis que permita responder de manera adecuada a las preguntas anteriores.

El propósito último es generar un modelo de análisis de causalidad que no pretende ser exacto (muy pocas cosas en psiquiatría lo son), más debe ser absolutamente riguroso, pues sobre el acto de calificación se funda la confianza del sistema.

Aun cuando el alcance del estudio plantea la generación de un instrumento que facilite la correcta derivación desde el régimen común de salud hacia los organismos de administración del seguro, creemos que los hallazgos en el proceso terminarán por facilitar el proceso de calificación en todo el sistema relacionado a la Ley N° 16.744.

Metodología

Preguntas de investigación

- ¿Qué tipo de instrumento puede facilitar el proceso de calificación de EP de salud mental?
- ¿Cuáles son las etapas del proceso de calificación que presentan sesgos influenciados por la subjetividad del evaluador y que pueden objetivarse?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de enfermar a causa del trabajo, detectado en entrevista, en población trabajadora que se atiende por patología común?
- ¿Qué recomendaciones se debe hacer a las empresas con casos de EPSM calificados en función de los criterios señalados en los fundamentos de la calificación?

En relación a las preguntas de la investigación, consideramos que las falencias actuales en el modelo de calificación están descritas en la justificación del estudio, nuestro interés es poder demostrar que esas falencias son corregibles a través de la elaboración de un instrumento que permita modificar la forma en la cual se califica el origen de las enfermedades. A su vez los factores de riesgo que determinan la probabilidad de enfermar también están descritos en la literatura, uno de nuestros objetivos es poder cuantificar el factor de relevancia que implican dichos riesgos comparándolos con los restantes riesgos descritos y poder darle una ponderación más precisa en el instrumento a diseñar. Con los resultados obtenidos podemos sugerir recomendaciones precisas a los empleadores y trabajadores para proteger y fomentar su salud mental.

Hipótesis

- El instrumento de pesquisa de patología laboral mostrará propiedades psicométricas (confiabilidad y validez) adecuadas en la población estudiada.
- El instrumento de pesquisa de patología laboral mostrará adecuada sensibilidad en el uso para diferenciación entre población clínica y no clínica.

Objetivos de investigación

Objetivo General

Definir un modelo para objetivar el proceso de calificación de enfermedades profesionales de salud mental, teniendo en cuenta las directrices de la SUSESO.

Objetivos específicos

- Crear y probar un instrumento que facilite el proceso de calificación de patología laboral de salud mental a partir de aspectos clínicos.
- Identificar las etapas del proceso de calificación que presentan sesgos influenciados por la subjetividad del evaluador y que pueden objetivarse, sistematizando buenas prácticas en todo el proceso de calificación.
- Categorizar los factores de riesgo de enfermar a causa del trabajo en población que se atiende por patología común y establecer recomendaciones.
- Elaborar una propuesta de recomendaciones para las empresas con casos de EPSM calificados en función de los criterios de observación indicados en la Resolución de Calificación (RECA)

Tipo de diseño

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo en tanto implica la construcción de un instrumento a través de la medición y recolección de datos numéricos y análisis estadísticos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

El diseño es de tipo observacional transeccional descriptivo, pues se caracterizarán las variables en un tiempo único y se establecerán relaciones entre ellas, sin realizar una manipulación deliberada de éstas (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Población

Los participantes fueron adultos chilenos de entre 18 y 60 años y se dividieron en dos grupos, según la presencia o ausencia de patología laboral.

El grupo con ausencia de patología laboral está formado por 300 personas atendidas en el Centro de Peritajes de Licencias Médicas MIND S.A., que corresponde a pacientes de patología común que están cursando reposo por salud mental y que son evaluados en entrevistas de segunda opinión.

El grupo con presencia de patología laboral está compuesto por 106 pacientes de la Asociación Chilena de Seguridad que estén siendo evaluados para calificación de patología laboral. Si en este proceso de evaluación, el paciente fue calificado con patología común, pasó a formar parte del grupo de ausencia de patología laboral.

Tamaño de la muestra

El tamaño total de la muestra es de 406 personas, determinadas con un proceso de selección no probabilístico accidental, debido a que los instrumentos serán aplicados a quienes deseen participar en cada grupo (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Criterios de inclusión y exclusión

Todos los pacientes entrevistados estaban en etapas iniciales de su tratamiento, es decir, en las primeras cuatro semanas desde su diagnóstico e inicio de reposo, para evitar sesgos de causalidad por tiempo de evolución de la patología. Los pacientes cuyos tiempos de reposo excedieron este parámetro al momento de la entrevista fueron excluidos e informados en el balance final de los resultados como excluidos por criterio de temporalidad.

También fueron excluidos, pacientes con déficit cognitivo invalidante y pacientes psicóticos.

En relación a los pacientes consultantes en la ACHS, se incluyó tanto a los pacientes que consultaron en forma espontánea como a los que consultan bajo la

ley 19.394.

Parámetros a evaluar

Se evaluó la confiabilidad del instrumento desarrollado y su validez, a través de la presencia de 4 factores en relación a patología laboral (clínico fenomenológico, epidemiológico, factores de riesgo laboral y factores psicológicos) y la discriminación del instrumento entre grupos.

Métodos y/o técnicas

El abordaje del grupo con ausencia de patología laboral estuvo apoyado por MIND S.A., contactando a los pacientes por orden de llegada al proceso de entrevista de segunda opinión y previo a autorización de uso de esta información por consentimiento informado. La aplicación del cuestionario se realizó posterior a la entrevista de segunda opinión.

MIND S.A. cuenta con convenios de derivación continuos con todas las ISAPRES y Fonasa para la realización de entrevistas de segunda opinión y se comprometió a la participación en este estudio y a proporcionar los pacientes para la investigación como se acredita en los documentos presentados al inicio de la investigación.

El acceso al grupo con presencia de patología laboral estuvo apoyado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Se incluyeron tanto a los pacientes que consultaron en forma espontánea como a los que consultan bajo la ley 19.391, generando 2 subgrupos en relación a este criterio. Este proceso permite identificar sesgos de subjetividad en el proceso de calificación y elaborar recomendaciones a empresas.

Tanto quienes conforman el grupo de ausencia y presencia de patología laboral están dentro de un contexto clínico y atendidos por un médico tratante. La participación de los pacientes fue voluntaria y no involucró para ellos ninguna diferencia en el tratamiento que ya están recibiendo en la institución donde están recibiendo atención.

Fuentes y métodos de recolección de datos

Se realizó la aplicación del instrumento a través de videoconferencia. Solo si el paciente lo solicitaba, era posible realizarla de manera presencial o telefónicamente. En el registro solo se indican datos generales del paciente, no hay ningún elemento identificador en la encuesta como nombre propio o Rut.

Al no existir recolección de datos de identificación, no es posible la trazabilidad de la información.

No es requerido el acceso a fichas clínicas, por lo que no se solicitaron a ningún

estamento, solo se pidieron datos como el nombre y el teléfono o el correo electrónico del entrevistado para poder generar el contacto.

El instrumento fue aplicado por los investigadores responsables del proyecto, en dependencias ajenas al servicio donde se realizan las atenciones de los pacientes, sin utilización de personal administrativo .

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 20.0 y MPlus.

Se consideraron análisis descriptivos de las variables estudiadas (medias, desviación estándar), confiabilidad de consistencia interna a través de Alfa de Cronbach, validez de constructo del instrumento a través de correlaciones y discriminación de patología laboral a través de Curva ROC.

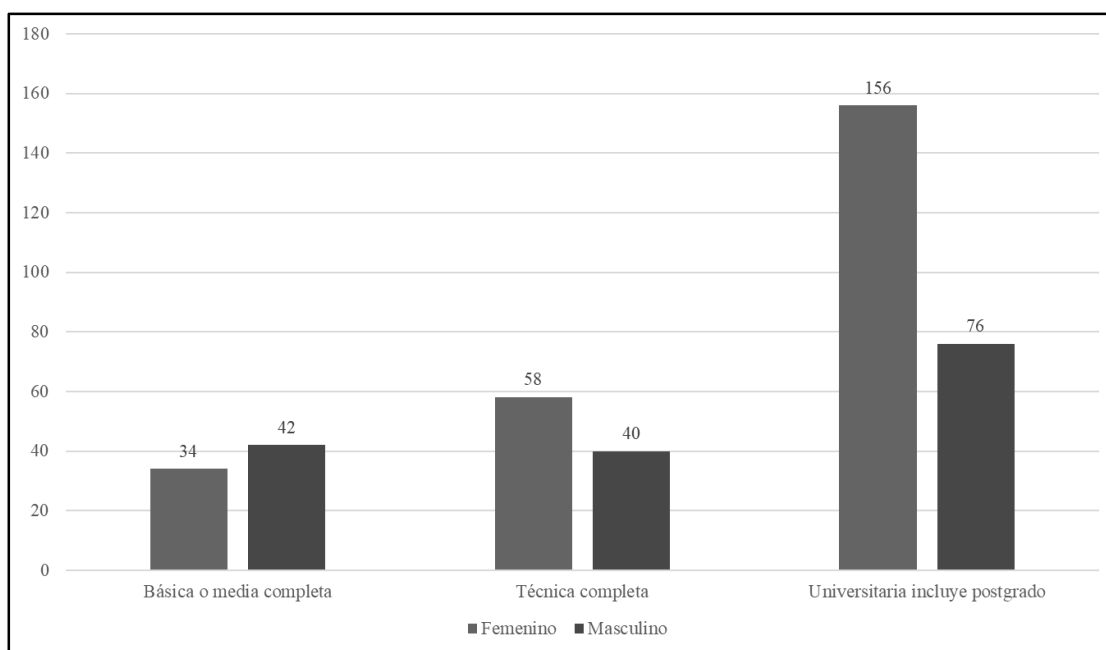
Resultados

Resultados descriptivos

De un total de 406 participantes, 248 fueron mujeres representando el 61% de la muestra y 158 hombres representando el 39% de la muestra. Del total de encuestados 26% provienen de Achs y 74% de pacientes de población común derivados a entrevistas de segunda opinión (también referidos como peritajes) de licencia médica de salud mental. La edad promedio de la población estudiada es de 39 años.

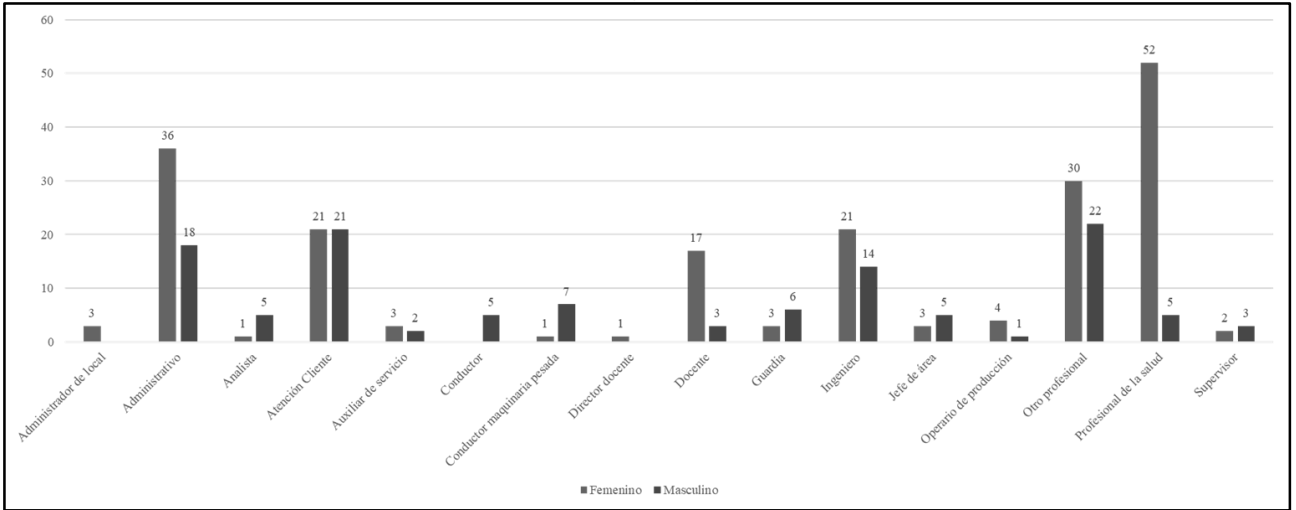
Destaca entre los participantes el alto número de profesionales con estudios superiores y de postgrado en comparación con niveles de escolaridad inferior y la gran proporción de mujeres dentro de este primer grupo.

Figura 1
Distribución de la muestra según género y escolaridad



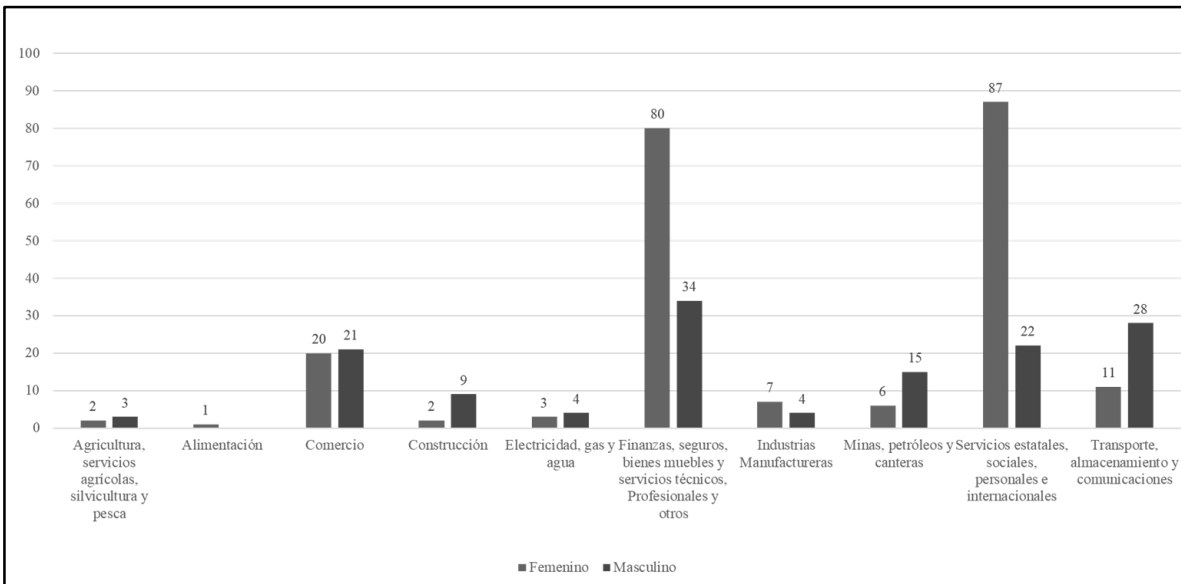
Dentro de las actividades laborales destacan los profesionales de salud y los administrativos, como se puede apreciar en la Figura 2.

Figura 2
Distribución de la muestra según género y ocupación



Respecto al análisis del rubro económico, el grupo de servicios estatales y finanzas tiene la mayor representación en la muestra, como se aprecia en la Figura 3.

Figura 3
Distribución de la muestra según género y rubro



Confiabilidad del instrumento

En el análisis de las propiedades psicométricas, se determinó la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,773

Validez del instrumento

Para determinar la validez de constructo se muestran las distintas correlaciones dependiendo de los criterios que componen el instrumento, es decir los clínicos fenomenológicos, los Criterios de causalidad de Bradford Hill, los Criterios de Rothmann y los factores de riesgo laborales definidos por la SUSESO.

Criterios Clínicos

En los criterios clínicos se hace referencia a los ejes diagnósticos del DSM y a aquellas preguntas que conforman una descripción del estado clínico del paciente, como la cantidad de trastornos detectados, la presencia de Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), el puntaje GAF obtenido, el tiempo desde el inicio de los síntomas y el tiempo de reposo.

Figura 4

Correlación entre el puntaje total y el puntaje en cada Eje del DSM

Eje 1	Correlación de Pearson	-,116*
	Sig. (bilateral)	,020
	N	406
Eje 2	Correlación de Pearson	-,212**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Eje 3	Correlación de Pearson	-,171**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	406
Eje 4	Correlación de Pearson	-,243**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406

En la imagen se aprecian correlaciones negativas más bien moderadas, aunque todas significativas con valores $p < 0,05$

Figura 5

Correlación entre el puntaje total y el puntaje en criterios clínicos

Cantidad de trastornos	Correlación de Pearson	,113*
	Sig. (bilateral)	,023
	N	406
TEPT	Correlación de Pearson	-,134**
	Sig. (bilateral)	,007
	N	406
GAF Final	Correlación de Pearson	,274**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	405
Inicio síntomas meses	Correlación de Pearson	,264**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	380
Días de reposo	Correlación de Pearson	-,120*
	Sig. (bilateral)	,020
	N	380

En la imagen se aprecian correlaciones más bien moderadas, aunque todas significativas con valores $p < 0,05$. Se parecían correlaciones negativas con la presencia de TEPT y los días de reposo.

Se analizó además la relación entre el puntaje obtenido en las preguntas que conforman el juicio clínico general (referidas a la apreciación global del entrevistador sobre el paciente), obteniéndose una correlación moderada de 0,452 y un valor $p < 0,000$

Con esto podemos ver que la correlación con el juicio general aparece en un nivel más alto que los otros criterios diagnósticos, dando cuenta de la importancia del criterio clínico global, más que desagregado.

Criterios de causalidad de Bradford Hill y Criterios de Rothmann.

En estos criterios, se agruparon las preguntas que hacían referencia a estos y se determinó la correlación de esas agrupaciones (variables) con el puntaje total obtenido por cada paciente en el instrumento.

Se aprecian correlaciones significativas en nivel alto, tanto en la causalidad como en la coherencia en intensidad del estresor.

Figura 6

Correlación entre el puntaje total y criterios de causalidad de Bradford Hill y Criterios de Rothmann.

		Puntaje
Causa y explicación del cuadro	Correlación de Pearson	,652**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Coherencia general	Correlación de Pearson	,751**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Intensidad del estresor	Correlación de Pearson	,748**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406

Factores de riesgo laborales

Se agruparon las preguntas que hacen referencia a los factores de riesgo laborales de la SUSESO y se correlacionaron con el puntaje total obtenido por cada paciente en el instrumento.

Las correlaciones más importantes entre las dimensiones de factores de riesgo laborales son Mal Diseño y Liderazgo.

El que no se obtengan relaciones estadísticamente significativas con Asedio Sexual está relacionado más bien con la baja cantidad de casos de este tipo que se encontraron en la muestra, más que con el hecho de que esta dimensión no se relacione con patologías laborales.

Figura 7

Correlación entre el puntaje total y factores de riesgo laborales

Mal diseño	Correlación de Pearson	,702**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Latitud	Correlación de Pearson	,178**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Apoyo Social	Correlación de Pearson	,270**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Liderazgo	Correlación de Pearson	,557**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Condiciones ambientales	Correlación de Pearson	,475**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	406
Asedio Sexual	Correlación de Pearson	,073
	Sig. (bilateral)	,144
	N	406

Discriminación del instrumento

Respecto a las diferencias entre grupos clínicos y no clínicos, se aprecia una adecuada capacidad de discriminación de la escala, realizando una prueba de diferencia de medias con un valor p de 0,00.

Figura 8

Diferencia de medias entre grupos clínicos y no clínicos.

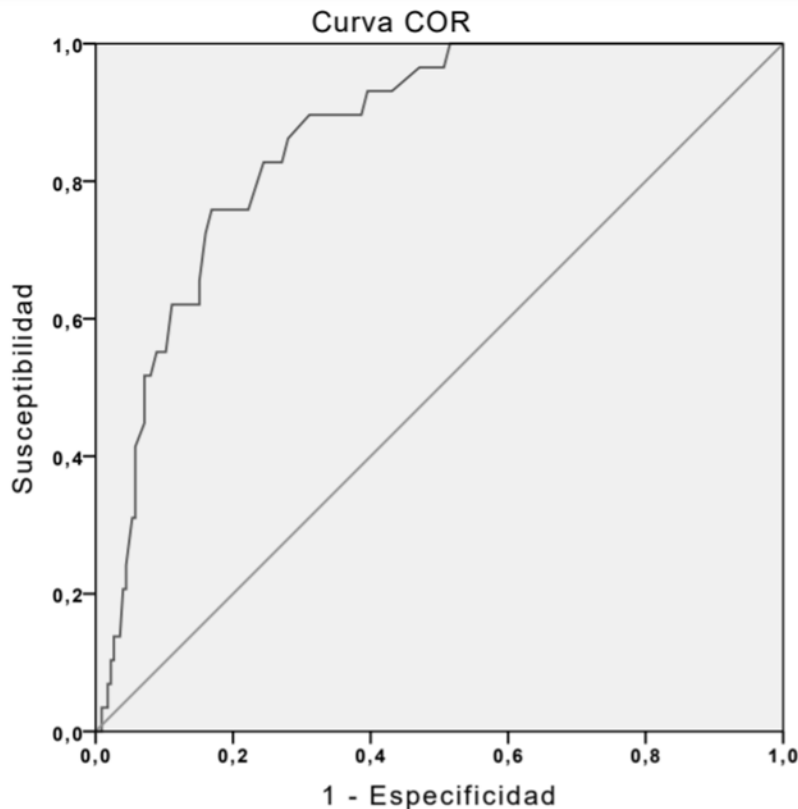
Estadísticos de grupo

	Califfinal	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntaje	1,00	29	118,83	19,871	3,690
	,00	225	76,45	34,426	2,295

En la imagen se aprecia una media de 118,83 puntos en el instrumento en los pacientes que se calificaron como laborales, versus una media de 76,45 en aquellos que se calificaron como no laborales.

Al realizar una curva ROC, se obtiene un área bajo la curva de 0,862 y un valor p de 0,00, apreciándose una adecuada capacidad de discriminación.

Figura 9
Curva ROC



Los segmentos diagonales son producidos por los empates.

Estimamos determinar un punto de corte para la sensibilidad y especificidad de esta encuesta en 115 puntos, según el análisis de Curva ROC, lo que entrega una sensibilidad de 62% y una especificidad de 89%.

Es decir, con un resultado de 115 puntos o más en el instrumento, es posible hablar de un paciente con una patología laboral.

Juicio de los entrevistadores

Se estudió la posible influencia del juicio de los entrevistadores en el puntaje del instrumento, a través de una prueba ANOVA de un factor, que entregó un valor F de 2,216 y un valor p de p,097 señalando que no hay diferencias significativas entre los grupos de pacientes que fueron entrevistados por alguno de los 5 entrevistadores disponibles en el estudio.

Conclusiones

Existe suficiente información teórica sobre la diferenciación entre enfermedad de salud mental de origen común y la de origen laboral; sin embargo, en la práctica de la calificación, los límites entre una y otra son más difusos.

Una mirada general a los resultados obtenidos por el instrumento de evaluación nos permite aproximarnos de manera práctica a los factores que pueden condicionar las distintas decisiones tomadas por los clínicos a la hora de discriminar el origen del cuadro laboral.

Crear y probar un instrumento que facilite el proceso de calificación de patología laboral de salud mental a partir de aspectos clínicos.

El instrumento de evaluación propuesto, al estar basado en los Principios de Bradford - Hill, establece una discriminación con significancia estadística en las preguntas que se relacionan con las variables más críticas a la hora de discriminar el origen, tales como el **tiempo de exposición** y la **intensidad de asociación** de las mismas respecto a la aparición del cuadro clínico.

En la misma línea, al incorporar en el marco teórico los Criterios de Rothman, ¿se obtiene una cuantificación aproximada de? variables muchas veces excluidas de los análisis, como son los **factores de personalidad** o la **vulnerabilidad individual**. Estas últimas, al tratarse como “causas componentes”, permiten asignar el peso necesario en la relación causal, ya sea a nivel positivo o negativo, en lugar de restarla deliberadamente del análisis perdiendo importante información del caso en estudio, o asignarle un factor de causalidad común, sin entrar en una adecuada ponderación.

Identificar las etapas del proceso de calificación que presentan sesgos influenciados por la subjetividad del evaluador y que pueden objetivarse, sistematizando buenas prácticas en todo el proceso de calificación.

Respecto al objetivo de este estudio, relacionado con la disminución de sesgos al momento de calificar, es abordado en las preguntas subjetivas dirigidas por el clínico, que recogen aspectos de vulnerabilidad en el trabajador. A su vez, también se puede observar un abordaje en las preguntas relacionadas con el “rapport” del entrevistador frente al paciente, incluso frente a la sospecha de existencia de una amplificación de síntomas (consciente o no), separándolas del factor ganancial.

Las respuestas obtenidas en las preguntas dirigidas respecto a vulnerabilidad del trabajador y las relativas al rapport no se asocian a un cambio en relación a la forma como se aborda el resto de las preguntas del estudio, tampoco afectan los puntajes de determinados ítems por el hecho de que el entrevistador creyera que el

paciente presentaba elementos gananciales. Este último punto es de gran importancia considerando el ambiente de seguro de salud en que se desarrolla el proceso de calificación de enfermedad profesional, y la posibilidad cierta de que un trabajador pueda concurrir a una evaluación por motivaciones externas al cuadro clínico.

La categorización de factores de riesgo entregada por la SUSESO en su compendio normativo presenta un marco teórico adecuado para establecer el análisis, presentándose una entrevista fluida que recoge los distintos aspectos del conflicto de manera adecuada.

Una de las principales limitaciones de este instrumento se presenta en los casos de violencia grave o acoso sexual, ocasiones en que los criterios de tiempo de exposición (criterio objetivable) ceden lugar a criterios de intensidad subjetiva de la vivencia, criterios de mayor dificultad de objetivación; y por su naturaleza íntima, casi imposible de medir.

Frente a estos pacientes se sugiere de forma categórica evitar uso de instrumentos de estandarización (postura coherente con las publicaciones sobre el tema) dado el riesgo real de subestimar o sobreestimar la intensidad de asociación entre el factor laboral y la enfermedad, pues la experiencia subjetiva juega un rol más complejo de dilucidar, y que excede el ámbito de este instrumento.

La naturaleza clínica del instrumento, de la cual se desprende la necesidad de un profesional de salud mental que actúe como mediador e intérprete de los síntomas y quejas del paciente, dificulta la utilización extensa de este a la población general; sin embargo, abre posibilidades para establecer otro tipo de metodologías, basadas en el mismo marco teórico, con uso de tecnologías de información y ciencia de datos que optimicen el proceso de calificación actual. Estos cuestionarios deberían aproximarse a la objetivación de la relación causal, pero siempre de manera complementaria al proceso deliberativo a nivel de profesionales en los distintos comités de calificación, que sigue siendo el “*gold standar*” en el proceso.

En relación a estudios posteriores, consideramos que el marco teórico basado en los Principios de Bradford – Hill y Rothman, entregan un adecuado paraguas para incorporar distintas metodologías de recolección de información, y que además de estar validados estadísticamente por los propios autores, permiten una gran flexibilidad a la hora de dialogar con otras disciplinas como la ciencia de datos.

Categorizar los factores de riesgo de enfermar a causa del trabajo en población que se atiende por patología común y establecer recomendaciones.

Los factores de riesgo de enfermar a causa del trabajo en población que no consulta en sistemas de patología laboral son los mismos que los de la población consultante, destacando los factores de mal diseño diseño y liderazgo por sobre los otros factores.

Desde la perspectiva práctica, creemos que los resultados acá expuestos deben analizarse con cautela ya que, si bien se puede establecer una relación estadística significativa entre las respuestas y criterios de causalidad estudiados, no permite por sí solo considerarlo un instrumento comparable a una calificación obtenida por un comité de expertos que delibera sobre el origen de la enfermedad, contando con el estudio de puesto de trabajo, evaluación psicológica y médica.

El instrumento es una aproximación útil y válida a la calificación de una enfermedad laboral, basándose en la evaluación clínica, cuando no se cuenta con antecedentes clave, como el Estudio de Puesto de trabajo, es ahí donde la fortaleza diagnóstica del mismo se pone de manifiesto, y encuentra su aplicación práctica en derivaciones a Organismos Administradores desde el régimen común, proceso actualmente realizado con poca claridad teórica y respaldo metodológico, lo que implica un gran gasto económico y un menoscabo al trabajador que al ser mal derivado se somete a evaluaciones innecesarias. Incorporar instrumentos como este mejorarían la pertinencia de dicho proceso, reduciendo el porcentaje de trabajadores mal derivados desde el Régimen Común de salud.

Elaborar una propuesta de recomendaciones para las empresas con casos de EPSM calificados en función de los criterios de observación indicados en la Resolución de Calificación (RECA)

Del estudio es posible señalar que existen factores de riesgo cuantificables y susceptibles de vigilar en el entorno laboral, mejorando estrategias, tanto en el área preventiva, como en el contexto de una investigación de enfermedad profesional. Si un factor es susceptible de medición al momento de aplicar el instrumento, y este incide en la calificación, de inmediato se convierte en un elemento a considerar para ser incorporado en áreas de prevención de enfermedades profesionales.

El ítem que mejor ejemplifica lo anterior es el de **tiempos de exposición** a estresores asociados a disfunción en diseño de tarea, o sobrecarga laboral pueden ser fácilmente monitoreables, sobre todo en contextos especiales como pandemia y teletrabajo; con ello es posible anticiparse a la aparición de síntomas regulando descansos y distribución de cargas de trabajo.

En virtud de lo anterior una propuesta sencilla que puede emanar de este estudio es, que en casos de existir exposición a un factor de riesgo de manera inevitable (ej. Sobrecarga por cobertura de turnos en pandemia), es altamente recomendable el cuantificar los tiempos de exposición al mismo.

Referencias

1. Errázuriz P, Valdés C, Vöhringer P, Calvo E. *Financiamiento de la Salud Mental en Chile: Una deuda pendiente*. *Rev Med Chile* 2015; 143: 1179-86. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000900011>
2. *Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Decreto Supremo 109 (junio de 1968) Aprueba el reglamento para la calificación y evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*. [Internet]. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2006. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=9391&idVersion=2006-03-07>
3. Almonte JC, Mena C., Ortiz S., Osorio JP. *Psiquiatría y Ley de Enfermedades Profesionales en Chile: revisión histórica y crítica de una relación compleja*. *Rev. Med Chile* 2016; 144:1591-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200011>
4. Rebolledo, Trucco, García, *Psiquiatría Ocupacional*, 2018, ISBN 978-956-393-091-7
5. *Boletín SUSESO n° 3 de 2017*. <https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-10373.html>
6. *Compendio de normas del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. <https://www.suseso.cl/613/alt-propertyvalue-136474.pdf>
7. Ley 16.744 en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650>
8. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación México* D.F.: McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V
9. *Plan Nacional de Salud Mental*, Ministerio de salud, Subsecretaria de Salud Pública, 2017. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>