



Serie Proyectos de Investigación e Innovación

Superintendencia de Seguridad Social
Santiago - Chile

INFORME FINAL

**SUSESO 293-2023 Guía técnica de la entrevista semi-estructurada en la
Evaluación de Puesto de Trabajo de Salud Mental (EPT – PM)**

Autor: Juan Pablo Osorio, Natalia Martini
Año publicación: 2024

Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales (año 2023) 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.



ÍNDICE

I. Resumen ejecutivo	3
II. Palabras claves	3
III. Introducción y antecedentes	4
IV. Definición del problema, pregunta de investigación o desafío de innovación, objetivos.....	5
V. Revisión de la literatura o experiencias relevantes.....	7
VI. Descripción de la metodología o etapas de la innovación.....	10
VII. Resultados	15
VIII. Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	21
IX. Conclusiones	22
X. Referencias.....	24
XI. Anexos	25

I. RESUMEN EJECUTIVO

Problema: La tasa de patología laboral en Chile es de 1,6 por cada 1000 trabajadores. Dos tercios de estas patologías corresponden a diagnósticos de salud mental. La EPT-PM en Chile se realiza actualmente mediante una entrevista con pautas generales indicadas por SUSESO. Sin embargo, no existe una guía técnica que abarque todos los factores contextuales que afectan la salud mental, lo que afecta la estandarización del EPT, la objetividad de los hallazgos y la correcta calificación.

Objetivo: Desarrollar una guía técnica que mejore la entrevista semi-estructurada para la evaluación de puesto de trabajo de salud mental (EPT-PM) y recomendaciones para la evaluación clínica médica y psicológica.

Método: A través de un estudio observacional transversal, se definirá un cuestionario con preguntas asociadas a EPT-PM que complementarán la entrevista, se someterán a juicio de experto dichas preguntas y se aplicará en forma conjunta con la actual guía de EPT-PM. Se compararán los resultados del cuestionario con la calificación final para evaluar la especificidad y sensibilidad del cuestionario, en una muestra de 305 casos.

Resultados: El cuestionario muestra una adecuada confiabilidad, validez moderada al explicar en 3 factores el 41,9% de la varianza y una adecuada discriminación de los casos laborales y no laborales, con una sensibilidad del 63% y una especificidad del 94%.

Conclusiones: El instrumento es adecuado, aborda elementos relevantes de juicio de experto que se condicen con el estudio anterior y es una herramienta útil para sistematizar el EPT-SM

II. PALABRAS CLAVE

evaluación de puesto de trabajo, patología laboral, calificación

III. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

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.

El proceso de calificación de enfermedades laborales está establecido en la normativa elaborada por la SUSESO, sin embargo, el marco legal definido en la ley 16.744 fue promulgado en 1968 y mantiene como eje central del mismo el establecer “relación causal directa entre el factor de riesgo laboral y la aparición de enfermedad”. El aumento de actividad económica hacia el sector financiero y de servicios, determina un cambio importante en los factores de riesgos de patología mental, que no pueden configurarse desde el marco teórico que sustenta dicha normativa (17).

El contexto actual, sin una ley claramente aplicable y sin el uso de criterios compartidos, los administradores de la ley terminan tratando casos de patología común, muchas veces derivados de vulnerabilidades de personalidad que favorecen la cronificación de los pacientes y el mal uso de los recursos; además de corresponder a patologías para las cuales los Organismos Administradores del Seguro no cuentan con equipos de trabajo adecuados como el requerido para pacientes con trastornos severos de la personalidad, grupos de psicoterapia DBT, manejo especializado de abuso de alcohol y drogas, etc. Así también se permite un sesgo importante en la arbitrariedad de aplicación de las normas, recurriendo a una calificación errática y a una falla en la derivación de casos que, siendo de origen laboral, terminan tratándose en el sistema FONASA-ISAPRE, que no cuenta con los atributos para intervenir en la causalidad de la enfermedad. (3, 25)

De esa forma, se extienden los tratamientos inadecuados (3, 21) en ambos regímenes de salud, generando una carga de enfermedad considerable en siniestralidad, pérdida de AVISA y aumento del costo económico de la atención.

En este contexto desarrollamos hace 3 años una entrevista estandarizada que recoge la evaluación de la multicausalidad en salud mental a través de la entrevista a los pacientes consultantes en el proyecto “Propuesta para la objetivación y tecnologización del proceso de calificación de enfermedades profesionales de salud mental” (21).

IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O DESAFÍO DE INNOVACIÓN, OBJETIVOS

Durante el año 2022 se incrementó la consulta de pacientes con sospecha de patología laboral y la calificación general subió de 1 a 1,6 pacientes por cada 1000 trabajadores, es decir, un 60% de aumento solo en un año, así también el porcentaje de casos totales de salud mental subió de 52% a 67%, es decir del universo total de patología laboral, en solo un año, subió de la mitad a dos tercios la representación de las patologías psiquiátricas, urge un elemento diagnóstico que otorgue precisión y objetividad al proceso de calificación (1).

Según lo planteado como crítica por Whipple (25) el sistema de evaluación de patologías mentales tiene una dificultad implícita del proceso, dado que debe ser un proceso más lento, así como exhaustivo, dado que los riesgos que están presentes son intangibles, por lo consiguiente difíciles de probar.

De igual manera, plantea que, en la sección de los factores de riesgo, “existe entre todos ellos un componente subjetivo y, en consecuencia, ante la exposición a las mismas situaciones se desarrollen diferentes secuelas dependiendo de la persona. En razón con lo anterior, su detección es más complicada en comparación con otras patologías, por ello es de vital importancia formular un programa de detección y prevención temprana.” Bajo estas circunstancias nos planteamos:

¿Se puede optimizar la entrevista del EPT para apoyar la calificación de patología mental estandarizando preguntas claves?

¿Qué mejoras pueden incorporarse a las entrevistas clínicas para favorecer el proceso de calificación de EPPM?

En el actual proyecto y dado el incremento en la calificación de origen laboral de las enfermedades mentales consideramos necesario contar con una objetivación del segundo recurso necesario para la calificación, el estudio de puesto de trabajo. Pensamos que una enorme oportunidad de mejora existe en la recolección estandarizada de la información, que permita objetivar los hallazgos para que sean comparables y que entregue a su vez un mejor insumo para el comité calificador al momento de ejercer la resolución de calificación.

Esto nos permite completar el tándem necesario para que la recolección de datos sea objetiva y comparable (los hallazgos del EPT-PM junto con los hallazgos de la entrevista médica y psicológica), que no quede sujeta a la experiencia ni subjetividad del entrevistador y que discrimine los factores de alto riesgo versus los de bajo riesgo de causalidad laboral (los de alto y bajo riesgo de enfermar ya están recogidos en parte en la investigación anterior). En el proceso actual de calificación, la atribución de jerarquía de las distintas causalidades de una enfermedad es subjetiva, si bien existen criterios diagnósticos, la manera de darle importancia a cada uno de ellos sigue siendo dependiente del entrevistador, su experiencia y las distintas circunstancias que afectan una entrevista no estructurada. Nuestro principal interés es enfocarnos en disminuir estos sesgos naturales de la entrevista clínica.

En nuestro proyecto propondremos un esquema de recolección de información que respete los indicadores establecidos por SUSESO pero que no queden sujetos a la variabilidad de la opinión de los distintos evaluadores, es decir, le daremos un criterio objetivo, entrenable y comunicable a la información de la entrevista clínica y a la información del EPT-PM. Esto se realizará a través de una serie de preguntas que serán sometidas a juicio de expertos y que posteriormente serán analizadas estadísticamente para obtener su sensibilidad y especificidad en el proceso de calificación. Las preguntas que queden seleccionadas serán las que permitan obtener de mejor manera y más eficientemente los resultados de calificación en forma equivalente al proceso actual, pero mucho más rápido y con un costo de implementación mucho más sencillo.

Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general: Desarrollar una guía técnica que mejore la entrevista semi-estructurada para la evaluación de puesto de trabajo de salud mental (EPT-PM) y recomendaciones para la evaluación clínica médica y psicológica.

Objetivos específicos:

1. Analizar de manera crítica la normativa actual de la entrevista semi-estructurada para la evaluación de puesto de trabajo de salud mental (EPT-PM) de SUSESO en Chile.
2. Identificar los elementos necesarios para mejorar la entrevista semi-estructurada para la evaluación de puesto de trabajo de salud mental (EPT-PM) y la evaluación clínica médica y clínica psicológica.
3. Generar un formato de entrevista semi-estructurada para la EPT-PM en base a las mejoras identificadas.
4. Identificar oportunidades de mejora en la entrevista médica y psicológica para la calificación laboral.
5. Validar la guía técnica con profesionales que apliquen entrevistas de evaluación de puestos de trabajo de salud mental.

V. REVISIÓN DE LITERATURA O EXPERIENCIAS RELEVANTES

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 y por el mismo trabajador según su sistema previsional de salud) (12).

El proceso de calificación de enfermedades laborales está regido en la ley 16.744. 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 (20).

Dicha ley establece cobertura laboral solo a las patologías de salud mental derivadas de accidentes y a las “Neurosis laborales”. Se complementa con el DS109 cuya última modificación, en marzo de 2006 mantiene el concepto de neurosis laboral, si bien SUSESO puede indexar distintas patologías de salud mental incluidas en el CIE 11. El concepto mismo de neurosis laboral sigue siendo un 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 (11, 18).

En los últimos 30 años el acceso a salud mental ha aumentado considerablemente en nuestro país. Políticas públicas como el plan AUGÉ (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 (3, 25).

La patología mental es de amplia prevalencia en Chile, 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 (22, 10). La mayoría de las patologías consideradas de origen laboral están clasificadas como trastornos depresivos o trastornos ansiosos (15).

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 (2, 4, 25)

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 (21).

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 compleja.

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.” (7)

Para establecer el 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 en Salud Mental desde hace aproximadamente 5 años viene siendo normado por circulares de la SUSESO, siendo el último el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, 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 (9).

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 y que se recogen también en la literatura como riesgos psicosociales (6, 23) y también con la aplicación del cuestionario de Copenhagen (8, 16) Adicionalmente, se pueden considerar en la evaluación los resultados de la evaluación del ambiente laboral de salud mental a través del ISTAS 21, y desde enero de 2023 del cuestionario CEAL-SM-SUSESO.

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, debe establecer si se cumple con la “relación de causalidad directa” entre “el trabajo desempeñado y la patología que desarrolla el trabajador” (9, 2).

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.

La normativa que propone SUSESO para la EPT-PM no especifica el mecanismo por el cual se obtiene los datos, cómo se reduce la subjetividad del entrevistador, ni cómo se puede comparar los datos en relación con la entrevista clínica al paciente para poder determinar la causalidad de la patología (14,22).

Otro foco de atención es la implementación de normas para la prevención de estas patologías, si bien es totalmente necesario la detección y manejo precoz, una falencia habitual registrada en la información disponible es la ineficacia de las guías para controlar el aumento de la patología laboral. Para algunos autores esto se debe a que la mayoría de las guías disponibles están centradas en el proceso diagnóstico y no en la prevención, recurso que no ha sido rigurosamente tratado. (19)

VI. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Este estudio es de tipo observacional, ya que busca, por medio del análisis de datos y sin manipular variables, generar una pauta de EPT-PM que complemente la evaluación existente y facilite la calificación, dándole a este proceso mayor objetividad, al eliminar sesgos del entrevistador y dotándolo de estrategias más rápidas y comparables para la obtención de información. Dicho logro se aplica tanto para las entrevistas realizadas en EPT-PM como para las entrevistas clínicas médicas y psicológicas (26).

Dentro de los estudios observacionales, esta investigación es de tipo transversal, pues busca recopilar datos en un solo momento en el tiempo, examinando variables en un punto determinado, sin hacer análisis sobre la influencia del paso del tiempo en las variables de investigación definidas. (26). El proceso para obtener los objetivos del proyecto esta desarrollado de la siguiente forma:

El proyecto comienza con la revisión bibliográfica de la literatura disponible para la calificación de origen de la enfermedad denunciada como laboral y la evaluación de puesto de trabajo, posteriormente realizaremos un cuestionario con preguntas sencillas que serán estandarizadas en escalas binarias y tipo Likert. Una vez realizado este cuestionario preliminar, reuniremos a psiquiatras expertos en calificación, con al menos 5 años de experiencia que haya o esté trabajando en OAL o en SUSESO y a través de una modalidad de juicio de expertos (23,24) utilizaremos el coeficiente Kappa de Fleiss para seleccionar las preguntas óptimas que quedarán preliminarmente en el cuestionario.

El paso siguiente es someter dicho cuestionario a la evaluación de los profesionales encargados de aplicación de EPT. Esta acción también implica la selección de preguntas por este nuevo grupo de expertos y la capacitación de ellos en la aplicación de dichas preguntas (5, 13).

Realizados estos pasos, se aplicará el cuestionario aprovechando la evaluación de puesto de trabajo formal, bajo normativa de SUSESO que se realiza actualmente en ACHS. Esta aplicación no interferirá con el requerimiento propio de la evaluación de EPT-PM ni generará sobrecarga en el evaluador ni el entrevistado, dado que el cuestionario a aplicar evaluará todos los factores de riesgo laboral y será de corta duración. El cuestionario a aplicar será el resultado del trabajo de análisis con el comité de experto y el comité de evaluadores, tendrá una duración máxima de 10 minutos de aplicación durante la misma entrevista y será aplicado por evaluadores entrenados para ello. La selección de la población a la que se aplicará el cuestionario es al azar. Es importante destacar en este punto que el cuestionario a implementar aportará mejoras a la evaluación pero no configura un insumo extra para el comité calificador, quienes sólo dispondrán de la EPT-PM formal que se realiza actualmente para su dictamen. Los insumos que se generen serán comparados con el resultado final de calificación y así, a través de métodos estadísticos validar las preguntas más sensibles y específicas que permitan estructurar la toma de información a los referidos del paciente y del empleador. El objetivo es complementar la información obtenida en la EPT PM formal, pero no

será ocupada en el proceso de calificación actual, los resultados sólo estarán a la vista de los investigadores.

El evaluador enviará la EPT-PM al comité calificador correspondiente y enviará el resultado del cuestionario al equipo investigador, que analizará los datos obtenidos y comparará los resultados con la EPT-PM (realizada por el mismo evaluador) y con el resultado final de calificación del comité. Las preguntas del cuestionario estarán definidas por el análisis bibliográfico y de expertos inicial, sumado a las variables de riesgo identificadas por la SUSESO (22): Mal diseño organizacional, Autonomía de decisión, Apoyo social, Liderazgo, Asedio sexual y Ambiente físico/ergonomía.

Estas variables además se deben considerar en relación a intensidad, frecuencia, tiempo de exposición, situaciones o áreas, según lo indicado en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Etapas de la investigación:

Revisión inicial: Se realizará una revisión exhaustiva de la literatura nacional e internacional existente sobre riesgos psicosociales en el trabajo. Esta revisión ayuda a comprender los constructos relevantes, las dimensiones y las escalas previamente utilizadas en investigaciones anteriores. También proporciona una base teórica sólida para el desarrollo del cuestionario. Se revisarán también las pautas disponibles de EPT utilizadas en la actualidad y algunas pautas anteriores disponibles para revisar los elementos que se han considerado en la realización de esta entrevista. En la evaluación de los expertos se recogerá también información sobre el proceso de entrevista clínica y psicológica que permita optimizar la aplicación de esta tarea. Esto para dar cumplimiento al objetivo específico 1 y 2 de esta investigación.

Diseño inicial del cuestionario: Se desarrollará un primer borrador del cuestionario que incluye preguntas relacionadas con los constructos y dimensiones identificados en la revisión de la literatura. Es importante redactar preguntas claras y concisas que permitan medir de manera efectiva los riesgos psicosociales en el trabajo. El contenido de la encuesta se apegará estrictamente a lo solicitado por SUSESO para la EPT-PM actual. Esto para dar cumplimiento al objetivo específico 1 y 2 de esta investigación (1. Analizar de manera crítica la normativa actual de la entrevista semi-estructurada para la evaluación de puesto de trabajo de salud mental (EPT-PM) y 2. Identificar los elementos necesarios para mejorar la entrevista semi-estructurada para la evaluación de puesto de trabajo de salud mental).

Evaluación de expertos: Se buscará la validación de contenido y la retroalimentación de expertos en el campo de los riesgos psicosociales en el trabajo. Estos incluirán la participación de 3 tipos de expertos: Integrantes de comités de calificación,

Profesionales que realizan EPT (evaluadores) y Expertos en salud mental ocupacional que tengan al menos 5 años de experiencia y que hayan o estén trabajando en mutuales o en SUSESO. Esto para dar cumplimiento al objetivo específico 2 y 3 de esta investigación (2. Identificar los elementos necesarios para mejorar la entrevista semi-estructurada y la evaluación clínica y 3. Generar un formato de entrevista semi-estructurada para la EPT-PM en base a las mejoras identificadas). Además, en estas instancias, al reflexionar sobre la ejecución de los EPTs, se generará también una reflexión de los insumos del caso con los que cuentan los evaluadores, incluyendo en esta reflexión las entrevistas clínicas y sus aspectos de mejora, los cuales se sistematizarán en un capítulo de Recomendaciones. Esta evaluación de expertos se realizará en formato focus group y/o entrevistas individuales con expertos. La participación de los expertos es voluntaria y ad honorem.

Diseño piloto del cuestionario: se desarrollará la primera versión del cuestionario, aplicando el coeficiente Kappa de Fleiss para la selección de preguntas, considerando la presencia de al menos 3 ítem por cada factor de riesgo señalado anteriormente y manteniendo la cantidad de ítems que permitan una entrevista adecuada en tiempo y contenido. Esto para dar cumplimiento al objetivo específico 3 de esta investigación. Es necesario respetar la facilidad y rapidez de la aplicación del cuestionario. Se tomará en cuenta la opinión de los evaluadores y se capacitará a cada uno de ellos en la aplicación de las preguntas seleccionadas.

Aplicación piloto del cuestionario: el cuestionario piloto se aplicará en la ejecución de los EPT-PM de las personas en estudio por enfermedad profesional que se encuentren en la ACHS, en un período de 3 meses, considerando una muestra aproximada de 347 casos, obtenidos de un universo consultante de aproximadamente 1400 casos mensuales que recibe actualmente ACHS, de denuncias por sospecha de patología mental de origen laboral. Esto para dar cumplimiento al objetivo específico 3 de esta investigación antes mencionado. Se ofreció un incentivo monetario a los aplicadores de la encuesta para su ejecución.

Se revisarán los EPT realizados al igual que las respuestas obtenidas del cuestionario a aplicar y mediante una pauta de evaluación de éstos se determinará, para cada uno, si entrega la información necesaria, la calidad de ésta y si permite la calificación del caso. La calificación final se realizará tal cual como se ha mantenido actualmente, es decir con la información de la EPT-PM formal. Se solicitará también a los expertos integrantes de comités de evaluación que completen esta evaluación. Esto permitirá el desarrollo del instrumento final, al considerar las evaluaciones realizadas que permitan realizar ajustes o precisiones al cuestionario. Se utilizará la calificación final como elemento a contrastar los resultados del cuestionario y a través de un proceso estadístico determinar las preguntas más relevantes, tanto en especificidad como en sensibilidad. Esto para dar cumplimiento al objetivo 5 específico de esta investigación (5. Validar la guía

técnica con profesionales que apliquen entrevistas de evaluación de puestos de trabajo de salud mental). Además, se analizará la información recogida respecto a las sugerencias para la entrevista clínica y se comparará con el contenido de las entrevistas actuales, entregando una pauta de sugerencias sistematizada en las siguientes categorías: sugerencias de formato, sugerencias de contenido y sugerencias de aplicación, generando un análisis de impacto de cada una de estas categorías en la percepción clínica del paciente. Esto para fortalecer el cumplimiento del objetivo 4 de esta investigación.

Este cuestionario proporcionará un instrumento para realizar los EPT-PM que incluya las variables y el nivel de profundidad necesaria para poder desarrollar la valoración del EPT-PM y ayudar en la calificación final del caso. El cuestionario tiene una finalidad complementaria a la evaluación que se realiza actualmente. Será también representativo para los casos en estudio por enfermedad profesional en las mutualidades, aportando en una calificación más precisa de los casos. Buscando la mayor eficiencia pragmática en la toma de decisión para el evaluador y para el comité calificador.

El universo corresponde a todas las personas que estarán en estudio por enfermedad profesional de patología mental en la ACHS durante la etapa 5 de esta investigación, que considera un período aproximado de 7 meses y una cantidad de 3500 casos.

La muestra se calcula en 347 de esos casos, considerando el intervalo de confianza para la representatividad de los datos.

Se presentan dos criterios de exclusión para las encuestas a realizar:

- Que el caso derive en EPT y no sea cerrado antes de esta etapa por razones administrativas, del paciente, la empresa u otras
- Que el evaluador que realice el estudio no cuente con la experiencia mínima requerida (6 meses) en ejecución de este tipo de actividades y no esté validado por ACHS para la realización del EPT-PM.

Se identifican diferentes desafíos en la recolección de estos datos y en la definición de los participantes del estudio. El primero es la disponibilidad al acceso de la información, en el cual ACHS se compromete a la colaboración con esta investigación, entregando facilidades para el acceso a los EPT-PM que se realizan durante el desarrollo del proyecto, los cuales serán anonimizados antes de ser entregados para el análisis.

El segundo desafío es la recolección de expertos y de evaluadores que participen también en la validación del cuestionario. Para esto, se cuenta ya con una red de contactos de expertos en salud mental ocupacional que podrían aportar en la revisión, por lo tanto este tipo de contactos no tendría riesgo inicial de ser confirmados para este estudio.

En relación a los evaluadores, se cuenta también con el apoyo de ACHS, a través de una contraparte o contacto que pueda proveer nombres de evaluadores que tengan una importante trayectoria en esta función, pudiendo aportar con esa experiencia en la validación del instrumento.

Será representativo para los casos en estudio por enfermedad profesional en la ACHS, aportando en la calificación más precisa de los casos, por lo tanto, generará un impacto en el universo previamente descrito y también en los casos futuros, que al requerir un EPT van a beneficiarse de la existencia de esta pauta validada por expertos.

VII. RESULTADOS

Resultados descriptivos

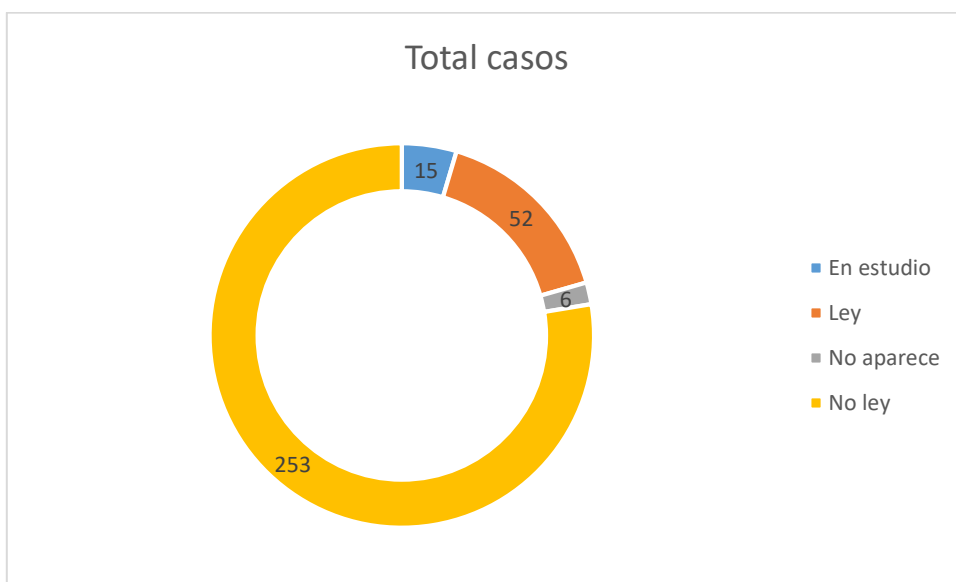
De un total de 326 cuestionarios completados, sólo se considerarán 305 casos, ya que son los que pudieron ser localizados en la base de datos de siniestros calificados de la ACHS, es decir, son los casos que cuentan con información completa.

El resto de ellos son casos en estudio (sin calificación disponible aún) o que no aparecen en los registros, por tratarse de casos ISL.

De los 305 casos, 52 de ellos tienen una calificación Laboral y 253 tienen una calificación No Laboral.

Figura 1

Distribución de la muestra según registro de información



Se puede apreciar una alta cantidad (77%) de casos calificados como No Ley, lo que se relaciona con la proporción general de calificación de los casos, donde un bajo porcentaje de éstos se acoge como Laboral. Los 15 casos que no aparecen no alcanzaron a ser calificados durante el tiempo considerado para el estudio, mientras que los 6 restantes pertenecían a otro sistema de calificación y no fue posible acceder a ellos.

Confiabilidad del instrumento

En el análisis de las propiedades psicométricas, se determinó la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,744, que es considerado como adecuado, mostrando que es un instrumento confiable

Validez del instrumento

Para determinar la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio, definiendo 11 dimensiones iniciales, donde aparecen 3 de ellas como las que aportan de mejor manera a la varianza total.

Además, se estudia el juicio experto mediante la correlación de las preguntas asociadas a juicio y la valoración del experto en el uso del cuestionario.

Figura 2

Análisis Factorial inicial

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total
1	11,989	27,881	27,881	11,989	27,881	27,881	10,180
2	3,820	8,884	36,765	3,820	8,884	36,765	3,549
3	2,238	5,205	41,970	2,238	5,205	41,970	2,540
4	1,966	4,573	46,543	1,966	4,573	46,543	2,314
5	1,728	4,019	50,562	1,728	4,019	50,562	1,769
6	1,624	3,776	54,338	1,624	3,776	54,338	1,744
7	1,332	3,099	57,437	1,332	3,099	57,437	1,628
8	1,228	2,857	60,294	1,228	2,857	60,294	1,493
9	1,126	2,618	62,912	1,126	2,618	62,912	1,335
10	1,049	2,438	65,351	1,049	2,438	65,351	1,297
11	1,019	2,369	67,719	1,019	2,369	67,719	1,270

Al realizar un análisis factorial forzado en 3 factores, aparece un porcentaje total de la varianza explicada del 41,970, siendo el primer factor el que explica el mayor porcentaje (27,88%).

Figura 4

Análisis factorial de 3 factores

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total
1	11,989	27,881	27,881	11,989	27,881	27,881	10,265
2	3,820	8,884	36,765	3,820	8,884	36,765	4,027
3	2,238	5,205	41,970	2,238	5,205	41,970	3,756

Así, y en relación a las preguntas asociadas a cada factor, es posible identificar las siguientes dimensiones en el instrumento:

Factor 1 Intensidad y temporalidad del estresor

Factor 2 Distribución de carga laboral

Factor 3 Relación de la empresa con el trabajador y liderazgo

Juicio experto

Frente a la pregunta: En una escala de 1 a 5, ¿Cuán útil le resultó esta encuesta en su labor de epeteista?, el promedio de respuesta fue un 4, lo que da cuenta de que los expertos epetistas consideran la escala útil en su labor.

Mirando sus respuestas en mayor detalle, se puee apreciar que, de los 11 expertos que participaron completando el cuestionario, más de la mitad de ellos lo considera ccomo “bastante útil” o “muy útil” en su labor de epeteista.

Tabla 1

Valoración del cuestionario por parte de los expertos

Valoración	Cantidad de evaluadores
0 no útil	0
1 poco útil	1
2 algo útil	1
3 útil	2
4 bastante útil	4
5 muy útil	3

En relación a la correlación de las preguntas que se relacionan con el juicio del experto y el puntaje final se puede apreciar lo siguiente:

Tabla 2

Correlaciones entre preguntas de juicio experto y puntaje final

Después de su análisis, calificaría este caso como laboral?	0,882
Si otro integrante de la empresa que sufirera lo mismo, ¿Desarrollaría una enfermedad?	0,712
¿Cree usted que mejoraría el paciente si se resuelve lo denunciado?	0,600
Asu juicio, hay mal uso de licencia médica por parte del trabajador	-0,569

Todas las correlaciones son significativas con $p=0,000$

Esto demuestra que, por una parte, a los epetistas les pareció en general una herramienta útil para su ejercicio y por otra, que el juicio que ellos pueden establecer respecto a los casos que estudian tiene relación con la calificación final, siendo importante considerar esta variable en los reportes de investigación, pues si bien ellos no tienen acceso completo a la impresión clínica, si pueden emitir un juicio acertado respecto al caso, al observar la realidad de la empresa u organización a la que pertenece el paciente.

Discriminación del instrumento

Respecto a las diferencias entre grupo laboral y no laboral, 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 5

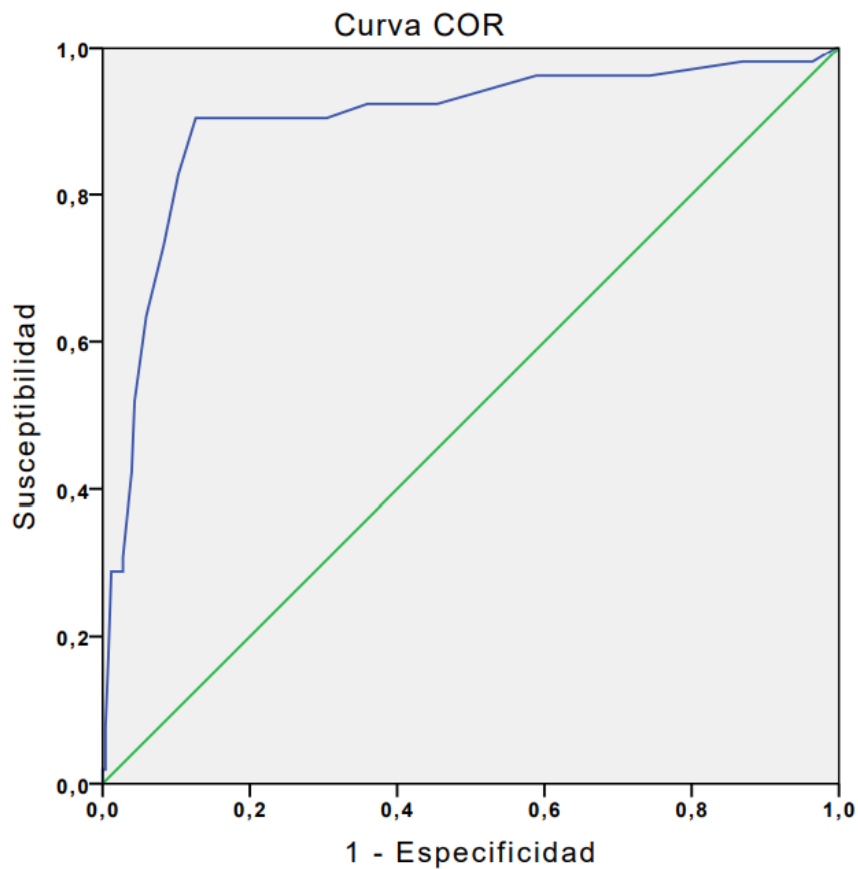
Diferencia de medias entre grupos clínicos y no clínicos.

Estadísticos de grupo					
Calificación 1		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntaje final	1	52	6,23	6,522	,904
	0	253	-6,80	5,790	,364

En la imagen se aprecia una media de 6,23 puntos en el instrumento en los casos que se calificaron como laborales, versus una media de -6,8 en aquellos que se calificaron como no laborales.

Al realizar una curva ROC, se obtiene un área bajo la curva de 0,898 y un valor p de 0,00, apreciándose una adecuada capacidad de discriminación.

Figura 6
Curva ROC



Estimamos determinar un punto de corte para la sensibilidad y especificidad de este cuestionario en 5,5 puntos, según el análisis de Curva ROC, lo que entrega una sensibilidad de 63% y una especificidad de 94%.

Es decir, con un resultado de 5,5 puntos o más en el instrumento, es posible hablar de un paciente con una patología laboral.

VIII. RECOMENDACIONES PARA SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Uno de los aspectos relevantes que se pueden incluir en las mejoras es objetivar y medir el juicio clínico y contrastarlo con la evaluación del epeteista. A su vez es importante entrenar profesionales especializados en estas materias para hacerlas más precisas.

Esto aparece especialmente relevante al mirar los resultados del juicio del epeteista en relación a la calificación final del caso, mostrándose correlaciones significativas entre ambas variables, es decir, aparece como relevante, además del entrenamiento, la incorporación de elementos de juicio en el reporte de estos profesionales, pues podrían resumir la impresión de la investigación y aportar al comité de calificación datos concretos y de fácil interpretación que apoyen la decisión, entendiendo que ésta depende, de todas maneras, de un conjunto de variables más amplias que el EPT en sí mismo.

Dado el estudio realizado anteriormente, en relación a la objetivación de la entrevista, resulta interesante implementar un sistema de registro de impresiones de los profesionales a cargo de las evaluaciones de las diferentes aristas del paciente, para que el comité pueda ponderar la opinión clínica y de la investigación de la organización de manera tal de poder procesar la información de manera más eficiente, entendiendo que para esto los profesionales involucrados deben poseer la formación e idoneidad técnica para estos fines.

Otro de los elementos para considerar en las futuras investigaciones es agrupar o sistematizar las preguntas orientadas a los diferentes tipos de riesgos psicosociales que se buscan detectar en la entrevista, ya que si bien en este instrumento se plantean preguntas orientadas a todos los riesgos, sería posible detectar factores en las preguntas y ponderar el puntaje obtenido en relación al riesgo declarado por el paciente, para que sirva como una herramienta de detección de ese riesgo y de mapeo de otros que podrían no estar detectados.

El objetivo de este estudio fue sistematizar la entrevista del estudio de puesto de trabajo, sin embargo no pretende, en este momento, reemplazar o complementar dicha investigación de manera obligatoria, ya que esos lineamientos corresponden a los organismos administradores y reguladores. Creemos que puede ser un aporte en la ejecución de la entrevista, para objetivar criterios, aportar datos cuantitativos y entregar también información relevante respecto al juicio del epeteista, sin embargo, son definiciones de uso que se deben tomar considerando factores de ejecución o de análisis, que excluyen el alcance de este estudio.

Con todo, consideramos el instrumento como una herramienta potente y de fácil implementación en cualquier organismo administrador de la ley.

IX. CONCLUSIONES

Se realizó con la revisión bibliográfica y de expertos, dando cuenta que la entrevista tiene potencial de ser sistematizada en preguntas guía que orienten el trabajo de los epeteistas. Si bien este desarrollo implica muchos pasos posteriores, el estudio otorga evidencias sobre el uso correcto de la tecnología para orientar la calificación de un cuadro, en donde se intenta anular los sesgos propios de cualquier entrevista. Dichos sesgos y la falta de unificación de criterios entre los distintos estamentos involucrados en la calificación determinan a nuestro juicio las principales dificultades de este proceso. En relación con las preguntas investigación:

¿Se puede optimizar la entrevista del EPT para apoyar la calificación de patología mental estandarizando preguntas claves?

Los elementos que aportan a la entrevista son la sistematización de las preguntas e incorporación del juicio del epeteista en algunos ítems orientados a si percibe el caso como laboral o si la situación afectaría a otras personas. Lo anterior se conecta con la relevancia del juicio clínico evidenciada en el estudio anterior. Al unificar la propuesta anterior con ésta se incrementa al valor predictivo de un modelo de calificación más operativo, intuitivo, fácil de implementar y de entrenar, que puede utilizarse como complemento, nunca en reemplazo del ejercicio actual de calificación.

Se logra un instrumento con adecuada confiabilidad, validez y capacidad de discriminación entre casos laborales y no laborales. Como se puede ver en los resultados, el análisis de las respuestas nos indica que existe en dicho cuestionario una adecuada capacidad de discriminar los factores que apuntan a un origen laboral del episodio investigado. Esto es de vital importancia ya que una entrevista de 28 preguntas fácilmente implementable genera un resultado equivalente a la ejecución actual de una evaluación de puesto de trabajo

La valoración de los profesionales que aplicaron la encuesta fue de 3,4 sobre 5, al preguntarle por cuan útil le resultó la encuesta. En la aplicación no reportaron anomalías ni preguntas desviadas en los registros, lo que da cuenta de un cuestionario adecuado. Además, la mayoría de ellos lo consideró como una herramienta útil en su labor, lo que da cuenta de que las preguntas están orientadas a lo que el epeteista busca en una entrevista y sistematiza los elementos a los que debe hacer referencia, siendo un elemento que favorece su eficiencia.

Dado que el cuestionario es una herramienta válida confiable para el proceso de EPT-PM, se recomienda realizar un análisis confirmatorio de la estructura factorial, capacitar a los evaluadores y resguardar el uso de criterios en las evaluaciones.

¿Qué mejoras pueden incorporarse a las entrevistas clínicas para favorecer el proceso de calificación de EPPM?

La entrevista clínica y la evaluación de puesto de trabajo deben funcionar sinérgicamente. Nuestra opinión es que el evaluador debe tener contacto una vez realizada la EPT con el clínico, idealmente después de todo el proceso y previo a la calificación para no sesgar el juicio sobre los datos recolectados. Así también bajo el análisis de los datos, hay preguntas que son altamente sensibles en la pesquisa de origen en la entrevista clínica, como la duración de la exposición al estresor y la intensidad de este, que deben ser consideradas por el epeteista al momento de realizar su entrevista.

Este hallazgo, que está en el desarrollo del proyecto anterior, es el principal aporte en la optimización y objetivación de la entrevista.

La estructura actual de calificación no favorece la interacción del consultante con el equipo evaluador. Si bien es una oportunidad de mejora en la calificación, dado los plazos que esta tiene y las condiciones en que se realiza, las mejoras deben ser ejecutadas en los procesos más que en la entrevista individual, es decir, si el clínico contara con la EPT mientras atiende al consultante en futuros controles tendrá la opción de poder confrontar los hallazgos y buscar mas coherencia en el relato.

X. REFERENCIAS

1. Adelanto de cifras del Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo. 67% de diagnósticos de enfermedades profesionales en Chile corresponden a salud mental. <https://www.suseso.cl/605/w3-article-705997.html>
2. Aguirre, A. (2018). Proceso de reconocimiento de una enfermedad mental de origen laboral: la experiencia chilena. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(1), 100-105.
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
4. Ansoleaga, E., Garrido, P., Lucero, C., Martínez, C., Tomicic, A., Domínguez, C. & Castillo, C. (2015). Guía de orientación para el reintegro laboral de trabajadores/as con diagnóstico de patología mental calificada de origen laboral.
5. Bernal-García et al. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educación Médica*, Volume 21, Issue 6, November–December 2020, Pages 349-356.
6. Björk, L., Glise, K., Pousette, A., Bertilsson, M., & Holmgren, K. (2018). Involving the employer to enhance return to work among patients with stress-related mental disorders—study protocol of a cluster randomized controlled trial in Swedish primary health care. *BMC public health*, 18(1), 1-9.
7. Boletín SUSESO n° 3 de 2017.
8. Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y. & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and health at work*, 10(4), 482-503.
9. Compendio de normas del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Título III del Libro III. <https://www.suseso.cl/613/alt-propertyvalue-136474.pdf>
10. Cox, T., & Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice.
11. Decreto 109. APRUEBA EL REGLAMENTO PARA LA CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA LEY 16.744, DE 1° DE FEBRERO DE 1968, QUE ESTABLECIÓ EL SEGURO SOCIAL CONTRA LOS RIESGOS POR ESTOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=9391&idVersion=2006-03-07&idParte=>

12. 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.
13. Escobar-Pérez, Cuervo-Martínez. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. Avances en Medición, 6, 27–36 2008.
14. INSTRUCTIVO PARA EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO POR SOSPECHA DE PATOLOGÍA MENTAL LABORAL. https://www.suseso.cl/613/articles-480876_archivo_13.pdf
15. Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. Psychological medicine, 46(4), 683-697.
16. Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scandinavian journal of work, environment & health, 438-449.
17. Ley 16.744. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650>.
18. Lynn MR (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6):381–5.
19. Memish, K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S., & Sanderson, K. (2017). Workplace mental health: An international review of guidelines. Preventive Medicine, 101, 213-222.
20. 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>.
21. Osorio, J. P., & Martini, N. (2021). *Propuesta para la objetivación y tecnologización del proceso de calificación de enfermedades profesionales de salud mental. Informe Técnico Final Proyecto SUSESO 257-2020*. Mind y Departamento de Psiquiatría Sur Universidad de Chile. Financiado por la Asociación Chilena de Seguridad.
22. Rebolledo, Trucco, García, Psiquiatría Ocupacional, 2018, ISBN 978-956-393-091-7
23. Shahidi, F. V., Gignac, M. A., Oudyk, J., & Smith, P. M. (2021). Assessing the Psychosocial Work Environment in Relation to Mental Health: A Comprehensive Approach. Annals of Work Exposures and Health, 65(4), 418-431.
24. Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. Scandinavian journal of work, environment & health, 443-462.

25. Superintendencia de Seguridad Social SUSESO (2023). Adelanto de cifras de Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo. 67% de diagnósticos de enfermedades profesionales en Chile corresponden a salud mental. <https://www.suseso.cl/605/w3-article-705997.html>
26. Whipple, Nicole (2022). Críticas al sistema de calificación de enfermedades profesionales mentales en el otorgamiento de cobertura de la ley n°16.744. Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile.
27. Hernández, Fernández, & Baptista, 2010. Metodología de la Investigación. McGraw Hill, 1991, ISBN 968-422-931-3.

XI. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario de Entrevista Semi estructurada

Siniestro:

Factores de riesgo:

Fecha de realización del EPT:

Instrucciones para completar el instrumento

1. Completar este instrumento después de haber realizado todas las entrevistas del caso
2. Completar todas las preguntas que se exponen.
3. Considerar que las respuestas están siendo binarias/dicotómicas (SI/NO). Si no está seguro de la respuesta o cree que le falta información para marcar SI, marque NO.
4. La finalidad de este instrumento es obtener una conclusión del proceso de recolección de información.

	SI	NO
El discurso de los declarantes puede explicar un origen laboral de lo sucedido		
El paciente ha estado alejado del estresor por más de 3 meses (por ejemplo licencia médica)		
¿La temporalidad de exposición es coherente con la exposición con el estresor?		
¿El estresor se ha presentado de forma repetitiva en el trabajo de paciente?		
Otras personas del ambiente laboral dan cuenta de la presencia del estresor		
¿El paciente ha estado expuesto al estresor más de un mes?		
Según lo indicado por declarantes, ¿La intensidad del estresor es media o incluso alta?		
Si otro integrante de la empresa que sufriera lo mismo ¿desarrollaría una enfermedad?		
¿Se produjo en algún momento un cese de la exposición del estresor?		
Se presentan causas no laborales que expliquen la denuncia del paciente		
Según declarantes existen pruebas para demostrar la presencia del estresor		
Existe una investigación sumaria y/o otra a favor del paciente frente a lo denunciado		

A su juicio, hay un mal uso de licencia médica por parte el trabajador		
¿Cree usted que mejoraría el paciente si se resuelve lo denunciado?		
Existen aspectos, en el trabajo del paciente, relacionados con los factores de riesgo declarados		
Según contrato de paciente la carga de trabajo actual supera lo que está estipulado		
De acuerdo con los registros, ¿El paciente realiza más horas extras de las estipuladas?		
La sobrecarga es permanente en la labor que realiza el paciente		
El paciente tiene tiempos de pausa, descanso y/o uso de feriados legales		
Según su juicio ¿es suficiente equipo de trabajo para la carga de trabajo?		
Se encuentra el paciente realizando labores para las cuales no fue contratado		
Cuando el paciente no está en su puesto, puede ser reemplazado rápidamente		
Cuando el paciente comete un error se produce un problema grave en el equipo		
Según el contrato, el paciente puede ordenar sus labores según prioridad de ejecución		
Según su criterio, la adaptación del paciente al puesto fue respaldada por la empresa		
Se entregan apoyos suficientes al trabajador frente a situaciones complejas		
Se enfrenta constantemente con clientes/usuarios hostiles en el día		
Ha sufrido el paciente de situaciones violentas o acoso por ajenos a la organización		
El ambiente competitivo del trabajo produce rencillas con sus compañeros de trabajo		
El paciente mantiene conductas hostiles frente a sus compañeros de trabajo		
Los compañeros de trabajo mantienen un trato hostil hacia el paciente		
Los compañeros de trabajo entorpecen la labor del paciente		
Los conflictos del paciente con su entorno tiene un origen extra-laboral		
El clima laboral donde se desenvuelve el paciente es perjudicial para su salud		
El líder/jefe directo es un apoyo frente a dificultades que se presentan en la labor		
El líder escucha las opiniones de sus subordinados (asume rol autoritario)		
El líder presenta conductas de menoscabo/hostilidad frente al paciente		
El paciente estuvo expuesto a requerimientos sexuales no consentidos		
Existe algún menoscabo importante en el ámbito económico no acorde al contrato del paciente		

La empresa realiza medidas paliativas acordes a la complejidad de la labor realizada		
El lugar de trabajo cumple con aspectos ergonómicos para completar las tareas		
El paciente tiene un rol sindical donde se origina su sintomatología		
Después de su análisis, ¿calificaría este caso como laboral?		

Nombre del evaluador:

Rut del evaluador: