

**UNIVERSIDAD DE CHILE**

**Facultad de Derecho y Ciencias Jurídicas y Sociales**

**Departamento de Derecho del Trabajo y Seguridad Social**



**CRÍTICAS AL SISTEMA DE CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES  
PROFESIONALES MENTALES EN EL OTORGAMIENTO DE COBERTURA DE LA  
LEY N°16.744**

**NICOLE SOLEDAD WHIPPLE GONZÁLEZ**

**Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.**

**Profesora Guía: Héctor Humeres**

**Santiago, Chile**

**2022**

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a todas las personas que me acompañaron durante la redacción de este trabajo, dentro de ellas a mis amistades y a mi pareja por apoyarme, a mis padres, hermano y abuela Mónica por creer en mí y motivarme a seguir y especialmente a mi profesor guía don Héctor Humeres por confiar en mí y aceptar revisar esta tesis, dándome el último impulso que necesitaba para terminar mi proceso universitario.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I: ENFERMEDADES PROFESIONALES.....</b>	<b>7</b>
Historia de la regulación de las enfermedades profesionales en Chile.....	7
Definición .....	11
Alcance de la definición legal chilena de “Enfermedades Profesionales” .....	15
<i>a. Causado de manera directa.....</i>	<i>15</i>
<i>b. Por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona.....</i>	<i>18</i>
<i>c. Que cause incapacidad o muerte .....</i>	<i>21</i>
Calificación de Enfermedades Profesionales .....	21
<i>a. Entidades competentes para realizar las calificaciones de las enfermedades profesionales .....</i>	<i>22</i>
<i>b. Procedimiento para la calificación de una enfermedad como profesional: .....</i>	<i>25</i>
<i>c. Exigencias para solicitar la declaración de una enfermedad profesional fuera del listado del artículo 19 del D.S N°109:.....</i>	<i>27</i>
<i>d. Casos en que la patología es calificada erróneamente como común o laboral.....</i>	<i>28</i>
Posterior a la Calificación de las Enfermedades Profesionales:.....	30
<i>a. Graduación en la evaluación de las enfermedades profesionales .....</i>	<i>30</i>
<i>b. Reevaluaciones y revisiones de las enfermedades profesionales.....</i>	<i>31</i>
<b>CAPÍTULO II: ENFERMEDADES PROFESIONALES MENTALES.....</b>	<b>32</b>
Concepto y Alcances .....	34
Formas de presentación clínica de la neurosis profesional.....	37
<i>i. Trastorno de adaptación .....</i>	<i>37</i>
<i>ii. Depresión reactiva .....</i>	<i>38</i>
<i>iii. Trastorno por somatización y dolor crónico.....</i>	<i>39</i>
Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales mentales .....	40
<b>CAPÍTULO III: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES .....</b>	<b>43</b>

Factores de Riesgos Psicosociales laborales según la legislación chilena .....	43
Vigilancia de riesgos Psicosociales .....	44
<b>CAPÍTULO IV: CRITICAS AL SISTEMA DE CALIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES COMO PROFESIONALES.....</b>	<b>49</b>
Enfermedades profesionales versus Accidentes del Trabajo.....	49
<i>a. Accidentes Laborales: Conceptos y Requisitos básicos.....</i>	<i>49</i>
<i>b. Análisis comparativo del sistema de calificación de accidentes del trabajo versus enfermedades profesionales.....</i>	<i>51</i>
Exigencias adicionales en la declaración de las enfermedades profesionales mentales.....	55
<i>a. Conflictos previos a la calificación de la enfermedad como profesional .....</i>	<i>57</i>
<i>b. Conflictos posteriores a la calificación de la enfermedad como profesional .....</i>	<i>62</i>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>64</b>
Propuestas de Lege Ferenda .....	67
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>69</b>
Doctrina... ..	69
Jurisprudencia Nacional .....	72
Legislación .....	73
<i>a. Nacional .....</i>	<i>73</i>
<i>b. Comparada.....</i>	<i>74</i>
<b>ANEXO.....</b>	<b>75</b>
Declaración individual de enfermedades profesionales .....	75

## **RESUMEN**

El presente trabajo busca estudiar y criticar el sistema de calificaciones de las enfermedades profesionales mentales en Chile para el otorgamiento de la cobertura de la ley 16.744, explicando cómo ha ido quedando desactualizado. Si bien este sistema servía para calificar enfermedades provenientes de una sociedad industrial en que el trabajador se veía expuesto a sólo riesgos químicos o al menos tangibles, con la tecnología actual y la transición del trabajo a ambientes analíticos y mentales, las nuevas subjetividades no han sido incluidas de forma apropiada dentro del sistema.

Durante la investigación, se realizó un estudio de la historia y evolución de las enfermedades profesionales y enfermedades profesionales mentales, enmarcando las transformaciones que han existido en esta materia y cómo se llegó al sistema actual. El corazón de la investigación se encuentra en los cuestionamientos de los requisitos, alcances, procedimientos y factores de riesgos que deberán cumplir las patologías laborales mentales para ser calificadas como tales y se analizan en conjunto con sentencias administrativas y judiciales, doctrina tanto nacional como de organismos internacionales y brevemente con legislación comparada. Así esta tesis culmina, realizando una serie de críticas y propuestas para perfeccionar el sistema y adaptarlo a la sociedad actual.

**Palabras Claves:** Sistema de Calificación - Enfermedades profesionales – Salud Mental – Trabajo – Ley 16.744 – DS 109

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es un tema esencial para el ser humano y envuelve varios aspectos de la vida incluyendo ámbitos laborales. Es de tal magnitud su relevancia que expertos como Marcelo Trucco y Policarpo Rebolledo<sup>1</sup> indican que, una de cada cinco personas puede presentar trastornos mentales en el trabajo derivando en una porción significativa de ausentismo laboral y provocando costos que se ubican dentro de las dos causas más importantes de pérdida de productividad y de acortamiento de la vida laboral.

Si bien es un factor de preocupación del mundo empresarial y productivo, al ser una materia de seguridad social no se puede dejar al amparo de los empleadores, es por ello que el Estado con el objetivo de prevenir, limitar y reparar estos problemas ha ido creando diferentes leyes y políticas públicas. Dentro de ellas se encuentra la Ley 16.744 de “Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” (en adelante ley N° 16.744), un seguro obligatorio para trabajadores que busca prevenir y cubrir diferentes patologías vinculadas al trabajo.

La ley recién mencionada fue promulgada en 1968, época en que la relevancia de las enfermedades psiquiátricas era de menor envergadura a lo que es actualmente. Desde entonces no ha sufrido mayores modificaciones y por lo mismo existe escasa regulación y cobertura para enfermedades relacionadas con salud mental. En los últimos años este tema ha ido tomando cada vez más relevancia y así lo demuestra el Informe Anual de Estadística de Seguridad Social creado por la Superintendencia de Seguridad Social<sup>2</sup> (en adelante Superintendencia o SUSESO), el cual muestra un incremento significativo de las declaraciones de enfermedades mentales; En el año 2015, un 60% de las enfermedades denunciadas eran enfermedades musculoesqueléticas y sólo un 12% enfermedades mentales, mientras que en el año 2017 un 45% de las enfermedades fueron declaradas como musculoesqueléticas, en comparación con las enfermedades mentales que aumentaron a un 33%.

Debido a este cambio de perspectiva social, se considera de real importancia analizar las regulaciones de la ley 16.744 y el Decreto Supremos N°109 sobre “Calificación y Evaluación de Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo” (en adelante D.S. N° 109 ó Decreto

---

<sup>1</sup> Véase en: Marcelo Trucco y Policarpo Rebolledo. «Neurosis Profesional o enfermedad común. Síntomas y Estresores.» Revista Médica de Chile 139 (2011): 1370-1377.

<sup>2</sup> Véase en: SUSESO. «Informe Anual de Estadística 2018.» (Santiago, Chile, 2019). 8, 18 y 19.

Supremo), especialmente al momento de realizar las calificaciones de las enfermedades profesionales mentales.

La presente investigación buscará desarrollar un estudio y análisis de cada uno de los pasos necesarios para calificar las patologías laborales mentales. Ello incluirá etapas anteriores a la calificación, denominadas medidas preventivas, toda la etapa de calificación hasta la declaración de la naturaleza de la enfermedad (común o laboral) y algunas etapas posteriores denominadas de evaluación, control, reparadoras, dentro de otras. En definitiva, se desea mostrar un esquema general del sistema de calificaciones que abarque tanto formas de detección temprana, procedimientos de calificación y evaluadoras de las enfermedades profesionales, como consecuencias de los conflictos del sistema calificación de enfermedades profesionales mentales en las posteriores etapas y en el control de las calificaciones ya declaradas.

La metodología de estudio abarcará un análisis a la legislación vigente, a las diferentes opiniones doctrinales y fallos de jurisprudencia administrativa y judicial al respecto, evaluando la aplicación práctica de ellas. También se comparará nuestra regulación con parámetros internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) y la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), con el objetivo de medir que tan bien se ajusta nuestra normativa internacionalmente. Todo lo anterior con el fin de estudiar de manera íntegra en qué consiste el sistema de calificación de enfermedades profesionales mentales, cuáles son sus falencias y cómo se puede mejorar nuestro sistema.

## CAPÍTULO I: ENFERMEDADES PROFESIONALES

### Historia de la regulación de las enfermedades profesionales en Chile

A inicios del siglo XX y en el contexto de la cuestión social, se dieron los primeros avances en regulaciones y medidas de protección a los trabajadores en materia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Chile. La expansión de la minería y de los trabajos de alto riesgo los expuso a tal nivel de peligro que impuso a autoridades, legisladores y médicos a poner su foco de atención en este punto. Los historiadores ilustran esa época aseverando que “la labor minera dio origen a la preocupación por la relación entre salud y trabajo. Recién entrado el siglo XX, la industria del cobre experimentó un gran crecimiento que dejó en evidencia un posible vínculo entre condiciones laborales y enfermedades, especialmente entre el trabajo minero y la silicosis”<sup>3</sup>.

Antes de existir regulaciones sobre estas materias, los afectados por accidentes laborales debían remitirse a la normativa sobre responsabilidad contemplada en el Código Civil. En base a ella “no [se] permitía demandar al empleador por accidentes del trabajo, a menos que se probara que el accidente se había debido a su culpa”<sup>4</sup>. Esta etapa se le denominó “*teoría subjetiva de la culpa*”.

Recién en 1916 se dictó la primera ley relativa a Accidentes del Trabajo denominada ley 3.170. Aquella consistió en una sociedad de seguros o sociedad mutua, contratada y a costa exclusiva del patrono, en el cual, si se determinaba su culpabilidad por los accidentes que sufrían sus trabajadores, debía pagar los gastos médicos y de la botica de la víctima, aparte de indemnizaciones y pensiones en caso de ser necesario. Según la académica María Carolina Vargas Viancos, el problema de esta ley era que “no estableció explícitamente la responsabilidad del empleador por el cuidado de la seguridad de los trabajadores ni obligaciones preventivas y tampoco su obligatoriedad”<sup>5</sup>. En otras palabras, era el trabajador quien debía probar la causalidad entre el accidente y su trabajo y era voluntario por parte del empleador afiliarse al seguro. Otra falencia importante que tenía este sistema era que indicaba

---

<sup>3</sup> Juan Almonte, Cristián Mena, Sofía Ortiz, y Juan Osorio. «Psiquiatría y ley de enfermedades profesionales.» Revista Médica Chile N°144 (septiembre 2016): 1592.

<sup>4</sup> Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2019). 136.

<sup>5</sup> María Vargas. «Seguridad y Salud en el trabajo en Chile Diagnóstico y propuestas.» 2015. 18.

taxativamente las causas constitutivas de riesgos, provocando que la gran mayoría de los accidentes del trabajo quedaran sin cobertura.

Debido a las múltiples críticas que generaba la ley anterior, en el año 1924 se dictó la ley 4.055 incluyendo por primera vez las enfermedades profesionales. Con ella se abre paso a una nueva ideología que parte de la base de que el contrato une a las partes. Según el profesor Héctor Humeres<sup>6</sup>, en razón de que el trabajador entrega sus servicios al empleador bajo su directiva y mediante una remuneración, pasa a formar parte de la actividad productora del empleador y por lo mismo, debe garantizar su salud desde el inicio hasta el término del contrato. Esta nueva etapa legislativa pasó a llamarse “*contractual, del riesgo creado o de la imprevisión*” y, en definitiva, introdujo un régimen de compensación monetaria que se amparó en el contrato de trabajo, y mientras este existiera, si el trabajador se enfermaba de alguna de las patologías enumeradas dentro del listado de enfermedades profesionales, el empleador debía pagar. A pesar de ser un gran avance, la ley era inflexible y poco aplicable, una de sus críticas más potentes era que al basarse en un sistema contractual, “eran muchas las ocasiones en que nada podían obtener frente al empleador que los ocupaba y que reemplazaba el material humano inutilizado, por nuevos servidores”<sup>7</sup>. Otras críticas que realizaron algunos doctrinarios fueron;

“[Que] mantuvo el criterio de enunciar taxativamente los casos constitutivos de riesgos [y] no establecía asimismo la obligatoriedad del seguro de accidentes y enfermedades profesionales. De todas formas, el empleador que no contrataba estaba obligado a constituir garantías en la Caja de Accidentes del Trabajo para el pago de las respectivas pensiones”<sup>8</sup>.

En 1931 entró en vigor el primer Código del Trabajo en Chile y con ello se introdujeron varias modificaciones a las regulaciones existentes sobre esta materia como la eliminación de la lista taxativa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Desde ahora será suficiente que la enfermedad se produzca con ocasión del trabajo para poder pedir una indemnización. Con esta modificación se inicia una nueva etapa legislativa denominada del “*riesgo profesional u objetiva*”, y según ella:

---

<sup>6</sup> Véase en: Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2019). 137.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, 137.

<sup>8</sup> Rafael Vargas. *Accidentes del trabajo y enfermedades Profesionales*. Santiago, Chile: Editorial Metropolitana, 2013. 329.

“la responsabilidad del empleador (...) deriva de la existencia de la empresa misma. Se dice que esta constituye en sí un sistema complejo de actividades y riesgos y que al ocurrir un siniestro en el trabajo que lesione a un trabajador, la empresa debe hacerse cargo de sus consecuencias por la sola circunstancia de sobrevenir”<sup>9</sup>.

La cobertura en esta materia aumentó considerablemente, pero todavía hubo problemas al momento de determinar la responsabilidad del empleador y estándares de riesgos, generando que su aplicación práctica fuera bastante escasa.

Ya en el año 1938 no se cuestionaba la necesidad de dar protección a las enfermedades profesionales, pero todavía no se había tomado ninguna medida con el objeto de prevenirlas. Ante los movimientos prevencionistas que se estaban dando en el mundo y las explicaciones económicas de académicos y legisladores sobre los beneficios de ellas, en ese año se creó la ley N°6.174, que obligó a empleadores a “realizar exámenes médicos preventivos a los trabajadores”<sup>10</sup>.

Posteriormente en el año 1952 se creó el Servicio Nacional de Salud, un ente dependiente del Ministerio de Trabajo (aunque privatizado en el año 1980) que se le otorgó la función de coordinar los organismos de salud del país y administrar las prestaciones (incluso otorgamiento y pago de pensiones), remplazando la antigua Caja de Seguro Social. Su implementación se llevó a cabo pero no convenció a los legisladores quienes veían con desdén los altos costos que ocasionaba y sus conflictos para aplicar medidas preventivas. Por lo anterior surge la iniciativa de asegurar a trabajadores en mutuales, aquellas serían empresas privadas sin fines de lucro como “la asociación de industriales de Valparaíso y Aconcagua (ASIVA) [la cual] creó el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), que fue la primera mutualidad de accidentes del trabajo chilena”<sup>11</sup>.

Finalmente, el año 1968 se dicta la ley 16.744 sobre “Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” y el Decreto Supremo N°109 de “Calificación y Evaluación de Accidentes del Trabajo” (ambas vigentes hasta el día de hoy). Estas regulaciones se caracterizaron por ser leyes de aplicación obligatoria, financiadas por el empleador y por regular explícitamente la cobertura

---

<sup>9</sup> Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2019). 138

<sup>10</sup> Juan Almonte, Cristián Mena, Sofía Ortiz, y Juan Osorio. «Psiquiatría y ley de enfermedades profesionales.» *Revista Médica Chile* N°144 (septiembre 2016): 1592.

<sup>11</sup> María Vargas. «Seguridad y Salud en el trabajo en Chile Diagnóstico y propuestas.» 2015. 20.

a enfermedades y accidentes del trabajo, compensaciones económicas, entre otros temas. Desde la dictación de la presente ley se puede decir que:

“Se abandona la teoría del riesgo profesional para entrar en una más moderna, adoptando la *teoría de la responsabilidad social*, en que (...) quien responde de las consecuencias de los infortunios del trabajo (...) [es] un ente asegurador, quien obtiene los recursos de un fondo de indemnización, principalmente de la cotización obligatoria de los trabajadores”<sup>12</sup>.

A modo de explicar a la población el objetivo de la presente ley, el presidente de la república de 1968 señaló en el mensaje del proyecto de la ley registrado en la Historia de la Ley N° 16.744:

“El que sea un Seguro Social implicará, pues, por una parte, que será la sociedad la que deberá contribuir al financiamiento del Seguro; que serán los estados de necesidad y la medida de los mismos los determinantes de las prestaciones; y que, por otra la administración del Seguro deberá realizarse por los instrumentos y organismos que la Sociedad señale para ellos y de acuerdo con las normas y reglamentaciones que se dicten. Así, también en un seguro social debe descartarse la posibilidad de que se resuelvan los problemas que suscite la aplicación del Seguro, mediante acuerdos entre empresarios y trabajador, tal como se preceptúa en diversos artículos de nuestro Código, por la muy poderosa razón de que en un seguro Social los organismos administradores actúen como verdaderos representantes de la sociedad, y la relación jurídica respectiva liga al trabajador con tal organismo, y ante ella el empresario es un simple tercero”<sup>13</sup>.

Según la académica María Carolina Vargas<sup>14</sup>, la implementación de la ley 16.744 fue bastante exitosa ya que disminuyó considerablemente la tasa de accidentalidad de un 35,3% en 1968 a un 4,3% en 2003. Sin embargo, estos estudios no tomaron en consideración otros elementos importantes como el cambio de calificación de accidentes y enfermedades profesionales, los avances tecnológicos y medicinales, cambios en la relación empleador-trabajador, entre otros factores.

---

<sup>12</sup> Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2019). 139

<sup>13</sup> BCN. *Historia de la Ley N° 16.744. Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. (Chile: Biblioteca del Congreso de Chile, 1968), 7 y 8.

<sup>14</sup> Véase en: María Vargas. «Seguridad y Salud en el trabajo en Chile Diagnóstico y propuestas.» 2015.

Hoy en día, si bien existe una mejora considerable en las formas de calificación de las enfermedades profesionales, el avance legal en esta área ha sido menor en comparación con las regulaciones de los accidentes del trabajo. Los criterios para calificar las enfermedades profesionales siguen siendo limitados y no se han realizado actualizaciones importantes. Lo anterior se ve reflejado en la desactualización de la ley en contraste con los avances de las investigaciones médicas, nuevas tecnologías y el escaso financiamiento que se da a esta materia en comparación con países desarrollados.

### **Definición**

Es de suma importancia comprender el concepto de las enfermedades profesionales a la hora de realizar su calificación ya que tal como señala el profesor Hauva, la definición que se elija tendrá “impacto en la calidad y cantidad de enfermedades profesionales que se acogerán como tal y quienes percibirán los beneficios y compensaciones otorgadas por los seguros relacionados al Trabajo.”<sup>15</sup>

La OIT ha definido las enfermedades profesionales como:

“Aquella enfermedad que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo. El reconocimiento del origen laboral de una enfermedad, a nivel individual, requiere que se establezca la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo. Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición. Cuando se diagnostica clínicamente una enfermedad y se establece dicha relación causal, se considera entonces como enfermedad profesional.”<sup>16</sup>.

A pesar de ser una definición más bien genérica, varios requisitos se desprenden de ella y sirven para determinar qué es una enfermedad profesional; Existencia de agentes específicos que la

---

<sup>15</sup> Juan Hauva. *Las Enfermedades Profesionales, Un Paradigma que debemos revisar*. (Santiago, Chile: Instituto de Salud Pública, 2016). 4.

<sup>16</sup> OIT. «La Prevención de las Enfermedades Profesionales.» La Prevención de la Día mundial de la Seguridad y Salud en el trabajo de 28 de abril de 2013. 2013. 4.

provocan, un tiempo de exposición prolongado al agente, vinculación con la labor desempeñada y posterior estudio científico de dicha exposición.

La OIT<sup>17</sup> permite 3 sistemas para el reconocimiento legal de las enfermedades profesionales, un sistema de lista, uno global y uno mixto. El primero incluye una lista taxativa de enfermedades profesionales, el segundo una definición general de lo que son y el último es una mezcla entre ambos sistemas (actualmente el más recomendado).

En Chile se utiliza el sistema mixto, ya que contamos con un reglamento que enumera las enfermedades profesionales en el DS N°109 y una definición genérica que permite no cerrar las puertas a otras patologías laborales (contenida en los artículos 7 de la ley 16.744 y 16 del DS 109).

Comenzando con las definiciones genéricas, el artículo 7 de la ley 16.744 define a la enfermedad profesional como aquella causada “de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona y que le produzca la incapacidad o muerte”, mientras que el artículo 16 del DS N° 109 señala que es aquella que “haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico”. A diferencia de la definición presentada por la OIT, la legislación nacional no contempla el requisito de tiempo de exposición y limita la calificación a patologías causadas directamente por el trabajo.

Por otro lado, los artículos 18 y 19 del DS N°109 están a cargo del sistema de lista, enunciando enuncian las patologías consideradas laborales. Según el académico Rafael Vargas, estos artículos “elaboran una serie de conceptos que permiten (...) comprender las exigencias de un nexo causal que cumpla con los requisitos establecidos en la ley”<sup>18</sup>.

A continuación se muestra la tabla del artículo 19 del Decreto Supremo N°109, que contiene el listado actualizado de enfermedades profesionales vigentes a la fecha:

<b>Enfermedades</b>	<b>Trabajos que Entrañan el Riesgo y Agentes específicos</b>
---------------------	--------------------------------------------------------------

<sup>17</sup> OIT, *Lista de enfermedades profesionales* (revisada en 2010) (Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2010), 3.

<sup>18</sup> Rafael Vargas. *Accidentes del trabajo y enfermedades Profesionales*. Santiago, Chile: Editorial Metropolitana, 2013. 406.

<b>1) Intoxicaciones</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos (1-18)
<b>2) Dermatitis profesionales.</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de diferentes agentes (1-16, 17, 18, 19, 20, 26)
<b>3) Cánceres y lesiones precancerosas de la piel</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes físicos y químicos (17, 19 y 20)
<b>4) Neumoconiosis</b> - Silicosis - Asbestosis - Talcosis - Beriliosis - Neumoconiosis del carbón - Bisinosis - Canabiosis	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción del polvo con: Sílice (27) Asbesto (28) Talco (28) Berilio (30) Carbón (29) Algodón y lino (26) Cáñamo (26)
<b>5. Broquitis, neumonitis, efisema y fibrosis pulmonar de origen químico</b>	Todos los aspectos que expongan al riesgo de por acción de un agente químico (1-18).
<b>6. Asma bronquial.</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y biológicos (1-18, 26)
<b>7. Cáncer pulmonar y de las vías respiratorias.</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (1-18, 19, asbesto(28)
<b>8. Cáncer y tumores de las vías urinarias.</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de aminas aromáticas.
<b>9. Leucemia y aplasia medular y otros trastornos hematológicos de origen profesional</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (12, 19)
<b>10. Lesiones del sistema nervioso central y periférico; encefalitis, mielitis, neuritis y polioneuritis</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos (1-18-22, 23, 24)
<b>11. Lesiones de los órganos de los sentidos.</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos y físicos (1-18-19,20, 21)

<p><b>12. Lesiones de los órganos del movimiento (huesos, articulaciones y músculos); artritis, sinovitis, tendonitis, miositis, celulitis, calambres y trastornos de la circulación y sensibilidad.</b></p>	<p>Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos (9, 19, 22, 23 y 24)</p>
<p><b>13. Neurosis profesionales incapacitantes que pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico.</b></p>	<p>Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto.</p>
<p><b>14. Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos.</b></p>	<p>Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto.</p>
<p><b>15. Enfermedades infectocontagiosas y parasitarias: anquilostomiasis, carbunco cutáneo, brucelosis, tuberculosis bovina y aviaria, rabia, tétano, leptospirosis, infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida hepatitis B, hepatitis C, infección por hantavirus, fiebre Q</b></p>	<p>Todos los trabajos que expongan al riesgo de agentes biológicos (24)</p>
<p><b>16. Enfermedades generalizadas por acción de agentes biológicos: mordedura o picadura de arácnido o insectos (abejas, arañas, escorpiones)</b></p>	<p>Todos los trabajos que expongan al riesgo de agentes biológicos animales (25)</p>
<p><b>17. Paradenciopatías</b></p>	<p>Todos los trabajos que extrañan el riesgo por acción de agentes específicos, químicos, físicos, biológicos y polvo (1-4-5-6-7-8-10-14- 16-17-18-19-20-21-23-26-27-28)</p>
<p><b>18. Mesotelioma pleural Mesotelioma peritoneal</b></p>	<p>Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de polvo con Asbesto.(28)</p>

<b>19. Angiosarcoma hepático Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agente químico</b>	Cloruro de vinilo(11)
<b>20) Enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica. Enfermedad por descompresión inadecuada.</b>	Todos los trabajos que expongan al riesgo por acción de agentes físicos (22)

### **Alcance de la definición legal chilena de “Enfermedades Profesionales”**

En base a las definiciones de los artículos 7 de la ley 16.744 y 16 del DS N° 109, en este subcapítulo se estudiarán los alcances de sus requisitos, analizando la amplitud de las frases: “causada de manera directa por el trabajo”, “por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona” y “que cause incapacidad o muerte”.

#### ***a. Causado de manera directa***

La ley al señalar que las enfermedades profesionales sólo serán catalogadas como tales si son causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona, obliga a que la patología tenga un nexo monocausal con el trabajo, de manera tal que si influyen de forma sustancial otros factores ajenos, quedaría excluida de dicha denominación. Si bien la ley no define lo que significa causada de manera directa, la jurisprudencia administrativa ha señalado que para que se cumpla este requisito “el desempeño de las funciones del trabajador es el que debe ponerlo en contacto con el riesgo específico de contraer una determinada enfermedad”<sup>19</sup>. Los profesores Sierra y Nasser analizan dicha situación y explican:

“Lo que dirime si una enfermedad es o no profesional es la relación de causalidad que pueda tenderse entre la patología y la naturaleza de las labores desempeñadas para el empleador en donde ésta se produjo y sus circunstancias particulares.

<sup>19</sup> Dirección del Trabajo, en Ordenanza ROL N° 5415/95 de fecha 20 de diciembre de 2006.

El hecho de haberse desarrollado labores que entrañan el riesgo de una enfermedad durante un cierto período, frente a agentes específicamente determinados, opera prima facie como causa directa de la patología o incapacidad”<sup>20</sup>.

En resumen, la ley comprende que si un trabajador se expone a un riesgo durante un tiempo, en caso de resultar afectado principalmente por él, se probaría el requisito de causalidad directa. De esta manera se promueve que el empleador mantenga un ambiente seguro y saludable en el trabajo, creando protocolos de detección temprana de factores de riesgo y tomando las medidas correspondientes en caso de detectar alguno.

El requisito de causalidad directa es de tal importancia, que en caso de no cumplirse no es posible calificar la enfermedad como profesional. Así lo demuestra variada jurisprudencia, por ejemplo, uno de los fallos del Juzgado de Letras de Valparaíso;

“En relación a las pruebas rendidas por la demandante tienen por objeto demostrar la existencia del referido acoso y el daño que este le ha provocado, con ese fin presenta el testimonio de Daniella Cisterna Navarro, Jacqueline Frías Espinoza y Víctor Torres Sepúlveda, quienes trabajaron con la actora y pudieron observar que la supervisora Jacqueline Letelier le daba mal trato, le hablaba en tono violento y les indicaba a los compañeros que no se vincularan con ella porque era mala influencia. Sin embargo, estos testigos no se refieren a la salud psíquica de la actora.

Así mismo incorporó certificados médicos de la psiquiatra Jimena Leiva, quien señala que la actora presenta una patología o episodio depresivo reactivo a estrés laboral; comprobante de numerosas licencias médicas de periodos sucesivos, bonos de atención médica, recetas médicas, etc; documentos que confirman la existencia de la patología depresiva de la actora.

Se presentan también los antecedentes de denuncia interpuesta por la actora ante la Inspección del Trabajo por vulneración de derechos fundamentales y audiencias de mediación, como también la minuta de conclusiones jurídicas correspondientes a esta fiscalización N° 0501.2014.413 que señala que no obstante haberse podido verificar la existencia de vulneración a la honra por parte de la Sra. Riquelme hacia la denunciante,

---

<sup>20</sup> Alfredo Sierra y Marcelo Nasser. «Responsabilidad del Empleador por Enfermedad Profesional de sus Trabajadores.» *Revista Chilena de Derecho* 39, n° 1 (2012): 60.

no fue posible establecer que la salud psíquica de ella estuviera afectada a causa o con ocasión de su trabajo por cuanto ella recurrió al ente idóneo para determinar si una enfermedad es de origen y es él quien certifica que la enfermedad de la Sra. Letelier no corresponde a una enfermedad profesional”<sup>21</sup>.

A pesar de que se demostró que la actora padecía depresión y en ella influyó el constante hostigamiento de la supervisora, no se logró comprobar si existía un nexo causal directo entre la patología y el trabajo desempeñado por la demandante que fuera predominante. Al existir la posibilidad de que la enfermedad se hubiere desencadenado por otras causas personales de la afectada y no por el hostigamiento de la supervisora principalmente, no fue posible verificar la enfermedad como profesional. Del mismo modo, la Superintendencia de Seguridad Social resolvió,

“3.- Sobre el particular, esta Superintendencia sometió el caso a su Departamento Médico el que, previo estudio de los antecedentes, concluyó que si bien existe un clima laboral adverso secundario a un sumario administrativo, este último está dentro de la legislación propia de los cargos públicos. En consecuencia, la sintomatología que presenta no es de origen del ejercicio de la profesión o de un Mobbing laboral. Además, existen antecedentes psiquiátricos con licencias médicas desde el año 2000 con dos periodos de distintos alcaldes. Los síntomas que presenta se originan en relación a un fallo adverso de un sumario administrativo y características personales, las cuales determinan su manera de enfrentar situaciones del ámbito laboral.

En resumen, el cuadro es de origen común, toda vez que no es posible establecer una relación de causa directa, como lo exige la Ley, entre el trabajo que desempeña y la sintomatología que presenta. En efecto, en las actividades que efectúa como Coordinadora Técnico Pedagógica de la Dirección de Educación, no se evidencian factores de riesgo condicionantes de la afección en comento.”<sup>22</sup> (análisis respaldado por el fallo del JLT de Santiago, Rol N° O-3246-2010).

El requisito que exige que la enfermedad sea provocada directamente por el trabajo u oficio que desempeña, no implica que no puedan existir otras causas en la presentación de la patología,

---

<sup>21</sup> Juzgado de Letras del Trabajo de Valparaíso, en autos ROL N°O-518-2014.

<sup>22</sup> Superintendencia de Seguridad Social en dictamen N° 31063-2007. Dictada con fecha 11 de mayo de 2007.

sino que ésta debe ser la causa predominante. Así lo indica la primera sala de la Corte de Apelaciones de Iquique;

“No existe la posibilidad de una mediatez causal, sino por el contrario, se exige que aun existiendo una multiplicidad de causa, la de origen laboral sea la principal y determinante en la enfermedad, debiendo el riesgo respectivo tener su origen en el trabajo realizado, aun cuando no se esté desempeñando a la época del diagnóstico”<sup>23</sup>.

Por último, la causalidad directa también debe tomar en consideración de dónde viene el riesgo laboral, ya que, a pesar de que se cumplan todos los requisitos, en los casos que el riesgo haya sido provocado por una “fuerza mayor (...) extraña, sin relación alguna al trabajo (...) [o que se haya] producido intencionalmente por la víctima (...) [existiendo] por su parte dolo o malicia”<sup>24</sup> no se calificará la enfermedad como profesional.

***b. Por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona***

Para examinar este punto se debe analizar la frase a partir de dos aristas; la primera estudiando los términos “profesión y trabajo”, con el fin de explicar a qué trabajadores cubre el seguro y qué actividades se protegen en el ejercicio de la profesión o del trabajo, y en la segunda, explorando el concepto “ejerciendo” para lograr entender la amplitud temporal de la ley al calificar una enfermedad como laboral.

Respecto al primer punto, el artículo 2 de la ley 16.744 señala que estarán protegidos obligatoriamente por el seguro las siguientes personas:

“a) Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices;

b) Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.

---

<sup>23</sup> Corte de Apelaciones de Iquique, en autos ROL N° 130-2020. Sentencia de 5 de noviembre de 2020. Considerando segundo.

<sup>24</sup> Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2019). 140.

- c) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel;
- d) Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.”

Un tema relevante sobre el artículo en cuestión es la utilización de la frase “trabajo que realice una persona” en vez de la palabra empleado, ya que de esta forma se amplía el rango de protección del seguro incluyendo a trabajadores por cuenta ajena, independientes, entre otros.

Pero no basta con ser de los trabajadores contemplados en el artículo 2 de la ley 16.744 y contraer una enfermedad durante la jornada laboral para calificarla como profesional, primero hay que responder a la pregunta ¿qué actividades se protegen en el ejercicio de la profesión o del trabajo? A modo de ejemplo me referiré al siguiente fallo administrativo:

“La obesidad no sería enfermedad profesional cubierta por la ley N° 16.744. El empleador no sería responsable de hábitos personales del trabajador, ejercidos fuera del ámbito de la empresa, como una alimentación inadecuada que le produjera obesidad, la que podría ser, previa calificación de organismos de salud, riesgosa para su desempeño laboral, en cuyo caso se debería adoptar las medidas necesarias para que esto no ocurriera”<sup>25</sup>.

En el dictamen se cumplen los requisitos de enfermarse, que sea durante el ejercicio de una profesión o trabajo y el de causalidad directa (exposición directa al riesgo por el trabajo - si no hubiera sido por una de las opciones de alimentación ofrecida en el casino no habría padecido la enfermedad), pero ¿tiene la obesidad alguna vinculación con el trabajo desempeñado por la persona? Tal como falla la ordenanza anterior, los hábitos personales de los trabajadores no pueden ser responsabilidad del empleador a menos que la labor encomendada tenga alguna relación con cambio de hábitos alimenticios.

Pasando al segundo punto, la palabra “ejerciendo” hace referencia a un elemento temporal, específicamente al hecho de contraer la enfermedad mientras se está desarrollando el trabajo, entonces;

---

<sup>25</sup> Dirección del Trabajo, en Ordenanza ROL N° 5415/95 de fecha 20 de diciembre de 2006.

¿Cuánto tiempo admite la ley que transcurra entre que inicia el desarrollo de la enfermedad hasta que se califica como laboral?

El artículo 16 del DS N°109 se refiere específicamente a este punto e indica: “Es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico”. Uniendo las definiciones de los artículos 7 de la ley 16.744 y el señalado en este párrafo se puede concluir que, si bien es importante que la enfermedad se produzca a causa de las labores que desempeñe el trabajador, su calificación no necesariamente debe dictarse mientras el trabajador siga activo. El fundamento de esta normativa radica en la naturaleza de las enfermedades, las cuales suelen desarrollarse de forma pausada y progresiva siendo poco común ver sus efectos de manera inmediata. Al respecto, la Superintendencia ha indicado:

“que en conformidad con lo establecido por el artículo 16 del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aún cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico. En virtud de lo anterior, la calidad de trabajador activo no es condicionante para el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley N° 16.744, siendo menester que la enfermedad profesional se haya producido en "trabajos que entrañan el riesgo respectivo" (...) En atención a lo antes indicado y, teniendo presente que médicamente se ha establecido que la incapacidad del interesado se inició antes de que cumpliera 65 años de edad, corresponde que ese Instituto le pague la indemnización de la Ley N° 16.744”<sup>26</sup>

El artículo 16 del D.S. N° 109, entrega la seguridad de que sin importar el tiempo que haya transcurrido desde que se dejó de trabajar y la calificación de la enfermedad, si se cumplen los requisitos, el trabajador deberá ser cubierto por el seguro. Esta norma tiene gran relevancia a la hora de entregar cobertura a jubilados debido a la incompatibilidad existente entre ambos sistemas. Así lo demuestra el dictamen N°48092-2006 (presentado en el inciso precedente), según el cual la enfermedad comenzó mientras la persona todavía trabajaba, tuvo un desarrollo lento en el tiempo y mostró sus síntomas una vez que el trabajador ya había jubilado. Al haber

---

<sup>26</sup> Superintendencia de Seguridad Social, en dictamen ROL N°48092-2006. Dictamen de 22 de septiembre de 2006.

iniciado a causa del trabajo y cumplirse los requisitos legales, se debió otorgar las prestaciones de la ley 16.744 sin importar que la persona no estuviera activa. Del mismo modo falló la Corte de Apelaciones de Copiapó en su causa Rol 186/2019<sup>27</sup>, calificando la enfermedad como profesional a pesar de que ya habían transcurrido 43 años desde el término del contrato laboral hasta la solicitud de calificación. La Corte determinó que se logró demostrar que el empleador no había tomado las medidas de protección adecuadas en esa época y eso influyó directamente en que el empleado padeciese silicosis, por lo tanto, era correcto calificar la enfermedad como laboral.

En conclusión, la ley 16.744 cubre a todas las personas señaladas en su artículo 2, siempre que la enfermedad se contraiga durante la jornada laboral y en el ejercicio de alguna labor que tenga relación con el contenido del trabajo o profesión, sin importar la calidad de activo del trabajador al momento de solicitar la calificación de la enfermedad.

### *c. Que cause incapacidad o muerte*

Por último, al indicar el artículo 7 de la ley N°16.744 que, serán enfermedades profesionales las que produzcan “incapacidad o muerte”, exige no solo la existencia de la enfermedad y que esté vinculada con el trabajo desempeñado, sino que además requiera a lo menos un tiempo de reposo. A pesar de ello, últimamente la Superintendencia de Seguridad Social<sup>28</sup> ha admitido calificaciones de enfermedades profesionales a personas que no se encuentran en estado de invalidez o muerte, siempre que exista daños producto de la patología. En estos casos los pacientes tendrán derecho a prestaciones médicas y en ciertas ocasiones preventivas, pero no a pensiones.

## **Calificación de Enfermedades Profesionales**

La calificación de una enfermedad profesional es el proceso de “estudio clínico y demostración de la causalidad laboral (...) e implica la consistencia en el análisis de los aspectos etiopatogénicos de la enfermedad propiamente tal, la demostración de la existencia del riesgo

---

<sup>27</sup> Véase en: Corte de Apelaciones de Copiapó (CA), en autos ROL N°186-2019. Sentencia de 13 de noviembre de 2019.

<sup>28</sup> Véase en: SUSESO. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-138233.html> (último acceso: 24 de junio de 2022)

específico y la correspondencia con las definiciones jurídicas (...)”<sup>29</sup>. En Chile, los estudios clínicos, demostraciones, análisis y aplicaciones de las definiciones indicadas deben ser realizadas por el organismo administrador correspondiente a través de los procedimientos que se mencionarán en los subcapítulos siguientes.

La ley 16.744 regula el funcionamiento del seguro y contempla un título específico que regula el proceso de calificación y evaluación de las enfermedades profesionales, dentro de otros temas. Aquel es el título VI sobre “evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades”, que comprende desde el artículo 58 hasta el 64 y se subclasifica en; reglas de competencia, ponderación del grado de incapacidad, reevaluaciones, revisiones de las personas con invalidez ya determinada como laboral y obligación de controles periódicos una vez ya calificada la enfermedad como profesional. Sobre este último punto, el artículo 64 de la ley 16.744 exige al trabajador realizarse nuevos exámenes cada 2 años durante los primeros 8 años desde la otorgación de la pensión y una vez concluido ese plazo el órgano administrador podrá solicitar nuevos exámenes en los casos y con la frecuencia que determine el reglamento respectivo.

*a. Entidades competentes para realizar las calificaciones de las enfermedades profesionales*

Parte importante del proceso de calificación de enfermedades profesionales es saber quién o quiénes son competentes para realizarlo. Para ello el artículo 58 de la ley 16.744 señala:

“La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de exclusiva competencia de los Servicios de Salud.

Sin embargo, respecto de los afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones.

Las resoluciones de las Mutualidades que se dicten sobre las materias a que se refiere este artículo se ajustarán, en lo pertinente, a las mismas normas legales y reglamentarias aplicables a los otros administradores del seguro de esta ley.”

---

<sup>29</sup> Juan Hauva. *Las Enfermedades Profesionales, Un Paradigma que debemos revisar*. (Santiago, Chile: Instituto de Salud Pública, 2016). 3.

De acuerdo con el artículo, la calificación de dichas enfermedades es de exclusiva competencia del Servicio Nacional de Salud, pero quienes estén afiliados a Mutuales deberán concurrir a estas instituciones para solicitar su calificación. Según el profesor Álvaro Domínguez, académico de la Universidad de Concepción<sup>30</sup>, la razón de que sean estas instituciones las que deban realizar las calificaciones, se debe a que la materia a discutir en las resoluciones es de orden médico y no de orden legal.

A pesar de lo anterior, no toda la jurisprudencia opina de la misma manera. Así se ha señalado en diferentes dictámenes, tales como; la causa Rol O-518-2014 del Juzgado de Letras de Valparaíso, el fallo del expediente ROL N° 587-2013 de la Corte de Apelaciones de Concepción, además de la causa Rol N° 924-2015 de la Corte Suprema, las cuales indican;

“Que, en consecuencia, considerando a la jurisdicción como una manifestación de la soberanía, ejercida por los órganos especializados designados al efecto, garantizada constitucionalmente en su ejercicio, así como en su manifestación de derecho a la acción, no cabe sino estimar que su resignación –por ende, la denegación del derecho a la acción- constituye un yerro que si bien no alcanza la calificación de falta o abuso grave, va más allá de una de las varias interpretaciones que acepta una determinada norma y que puede ser adoptada por los jueces en el cumplimiento de su cometido”<sup>31</sup>.

Si se sigue la línea argumentativa de los fallos mencionados, el artículo 58 de la ley 16.744 sería inconstitucional al ir en contra de los derechos de debido proceso, acción y revisión establecidos en el artículo 19 N°3 de la Constitución Política de la República, en otras palabras, al no permitir la revisión de las calificaciones de las enfermedades profesionales ante tribunales se estaría impidiendo la garantía de un proceso racional y justo y no se cumpliría con la efectiva tutela de los derechos del trabajador. Al parecer este sería el criterio que estaría tomando fuerza actualmente, dado que, luego de que la Corte Suprema en su dictamen Rol N°81.344-2021<sup>32</sup> se pronunciara en el mismo sentido, la SUSESO declaró: “como entidad respetamos y acatamos

---

<sup>30</sup> Véase en: Carolina León. "Suprema da espaldarazo a trabajador y contradice a SUSESO y ACHS en calificación de accidentes laborales". *Diario Financiero*, 3 de marzo de 2022.

<sup>31</sup> Corte Suprema, en autos ROL N° 924-2015. Sentencia de 2 de marzo de 2015. Considerando cuarto.

<sup>32</sup> Véase en: Corte Suprema, en autos ROL N°81.344-2021. Sentencia de 28 de febrero de 2021.

los fallos de dicha institución, por lo tanto, en este caso particular, se revertirá la calificación del accidente”<sup>33</sup>.

Por otro lado, la Superintendencia con el objetivo de dar mayor transparencia y unidad al sistema, creó un Compendio de Normas de Seguridad Social<sup>34</sup>, que entrega directrices sobre formas en que los órganos encargados deben proceder al momento de realizar las calificaciones. Dentro del manual incorpora reglas de competencia relativas a los médicos competentes o habilitados para evaluar si la enfermedad es de origen común o laboral, dividiéndolos en médico de urgencia, médico del trabajo y Comité de Calificación.

El médico de urgencia está autorizado para calificar en casos de emergencia o cuando el trabajador padezca alguna patología grave, es decir, “aquellas que requieran atención médica inmediata para la compensación de su sintomatología aguda y que no sean susceptibles de resolución definitiva en primera atención”<sup>35</sup>. El médico de urgencia “no podrá realizar la calificación, cuando una vez otorgadas las prestaciones médicas necesarias para la condición de "emergencia o urgencia" o patología grave, no pudiese descartarse el origen laboral del cuadro clínico”<sup>36</sup>. En consecuencia, esta clasificación de médicos debe estabilizar a los pacientes urgentes pero solo tiene autorización para calificar enfermedades comunes, si llegara a sospechar o dudar que la patología es de carácter laboral, debe inmediatamente derivar el caso al profesional que corresponda.

En segundo lugar, están los médicos del trabajo. Estos tienen la potestad de calificar las enfermedades en tres casos; cuando sean derivados de médicos evaluadores, personas enfermas derivadas del Programa de Vigilancia Epidemiológica y en situaciones especiales. Estas personas podrán realizar las calificaciones de enfermedades laborales o comunes, pero para ello “deberán contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo cuando corresponda”<sup>37</sup>. Si consideraran que estos son insuficientes o que existe una duda razonable,

---

<sup>33</sup> Carolina León. "Suprema da espaldarazo a trabajador y contradice a SUSESO y ACHS en calificación de accidentes laborales". *Diario Financiero*, 3 de marzo de 2022.

<sup>34</sup> Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022).

<sup>35</sup> Ibid. 2.

<sup>36</sup> Ibid. 2.

<sup>37</sup> Ibid. 2.

pueden solicitar una evaluación de las condiciones de trabajo y remitir el caso al Comité de Calificación.

En último lugar, se menciona al Comité de Calificaciones, el cual se hará cargo de los casos que no estén comprendidos en las opciones anteriores y estará habilitado para evaluar si la enfermedad es de carácter común o laboral. Una de las características del Comité, es que puede solicitar “para mejor resolver (...) cualquier antecedente adicional”<sup>38</sup>. Será este ente el que podrá recalificar el origen de la enfermedad a petición de parte, de oficio o por un dictamen de la Superintendencia (caso en el cual deberá quedar constancia en la resolución respectiva).

***b. Procedimiento para la calificación de una enfermedad como profesional:***

A pesar de que el texto es claro en señalar quienes deberá ejecutar el procedimiento, omite explicar la tramitación médica a seguir. El académico Vargas en su libro “Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” se refiere a este problema y señala: “se trata de un modelo abierto y general, sujeto a la interpretación clínica del médico tratante. Este modelo posee la ventaja de que se basa en el diagnóstico médico y no arriba a una conclusión mediante un procedimiento semi- judicial”<sup>39</sup>, dando a entender que, debido a que la calificación de las enfermedades profesionales es un proceso médico y no jurídico, quienes deberán formular sus procedimientos son los mismos organismos administradores del seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, las entidades aseguradoras deberán regirse según lo reglado en el Compendio de Calificación de Enfermedades Profesionales de la SUSESO y de acuerdo a ello lo primero que debe hacer el “empleador, (...) trabajador, sus derecho- habientes, el médico tratante, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad o cualquier persona que hubiese tenido conocimiento de los hechos”<sup>40</sup> para solicitar la calificación de una enfermedad profesional, es la presentación una declaración individual de enfermedades profesionales<sup>41</sup> (en adelante DIEP),

---

<sup>38</sup> Ibid, 2.

<sup>39</sup> Rafael Vargas. Accidentes del trabajo y enfermedades Profesionales. Santiago, Chile: Editorial Metropolitana, 2013. 392.

<sup>40</sup> Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022). 3.

<sup>41</sup> Véase en: Anexo 1

que deberá contener la identificación del empleador/a y del trabajador/a, datos de la enfermedad e identificación del denunciante.

Una vez presentada la DIEP, corresponde al médico evaluador o de trabajo realizar todos los exámenes y estudios que se necesiten para llegar al diagnóstico. La Superintendencia ha indicado al respecto;

“El organismo administrador o administrador delegado deberá someter al trabajador a la evaluación clínica, dentro del plazo máximo de 7 días corridos, contado desde la presentación de la DIEP, excepto en los casos calificados por el médico de urgencia, (...) Dicho profesional deberá solicitar la evaluación de las condiciones de trabajo que corresponda y derivar el caso al Comité de Calificación, con la finalidad de determinar adecuadamente el origen común o laboral de la afección [salvo casos excepcionales] (...) Dicho proceso deberá concluir íntegramente dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la presentación de la DIEP, salvo que en casos excepcionales y por motivos fundados se exceda ese plazo.”<sup>42</sup>.

Por último, quien realice la calificación de la enfermedad, debe formalizar su emisión a través de una Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades de la Ley 16.744 (Reca) y elaborar un informe con los fundamentos de la calificación y demás antecedentes necesarios. Aquella resolución “deberá ser notificada al trabajador evaluado y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión”<sup>43</sup> y desde ese momento la trabajadora o el trabajador podrá hacer uso de su seguro “hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente”<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> Ibid, 1 y 3.

<sup>43</sup> Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022). 6

<sup>44</sup> Superintendencia de Seguridad Social. «¿Cuáles son las prestaciones médicas de la ley N° 16.744?» 2019. <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19941.html> (último acceso: 7 de enero de 2020).

*c. Exigencias para solicitar la declaración de una enfermedad profesional fuera del listado del artículo 19 del D.S N°109:*

Uno de los requisitos que impone la ley para que una enfermedad sea calificada como profesional es estar incluida dentro del listado del artículo 19 del D.S N°109. Sin perjuicio de ello, el inciso tercero del artículo 7 de la Ley 16.744 señala que “los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado”, abriendo la posibilidad de admitir enfermedades fuera del listado del artículo 19, siempre que tengan directa relación con el trabajo realizado, pero ¿hasta qué punto esto es un beneficio para los trabajadores?

Efectivamente dicha facultad que se presenta como un beneficio para los trabajadores, incorpora una serie de trámites adicionales que hacen dudar de la eficacia de la medida. A través de la frase “los afiliados podrán acreditar” se agrega el primer requisito adicional que obliga a invertir la carga de prueba de los organismos administradores del seguro a los trabajadores, es decir, no bastará con la presentación de la DIEP para solicitar la calificación de la enfermedad como profesional, sino que además el trabajador deberá promover activamente el examen y análisis de su patología. En referencia a lo anterior, el Juzgado de Letras de Concepción en sentencia Rol O- 984- 2016 falló:

“No cualquier enfermedad que pudiera sufrir un trabajador será considerada como enfermedad profesional, sino que es necesario que la patología hubiere sido calificada de esta forma por un reglamento (D.S. N° 109 de 7 de junio de 1968), o bien, como la misma disposición previene, a través de una resolución del organismo administrador que a petición del afectado establezca el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere la ley. En la especie, y como requisito de procedencia de la presente demanda, ha debido acreditarse o al menos invocarse por el actor que se encuentra afectado por una enfermedad profesional en los términos previstos por la norma, siendo insuficiente su relato en orden a que las afecciones que le aquejan habrían nacido como consecuencia del trabajo que ha referido en su libelo

pretensor.”<sup>45</sup> (En concordancia con el fallo de 26 de octubre de 2018 de la causa O-175-2018 del JLT de Puerto Montt, la sentencia N°O-6081-2016 de 31 de enero de 2017 del JLT de Santiago y la resolución de 20 de junio de 2014 de la Corte de Apelaciones de la Serena del expediente N°21637-2014).

Sobre el procedimiento a seguir, el artículo continúa; “la resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud”. Esta disposición, complementada por el artículo 22 del D.S. N°109, agrega el segundo requisito adicional al mencionar que “será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social y ésta deberá decidir dentro del plazo de tres meses”. La palabra “consultar” permite que la Superintendencia pueda emitir una resolución no fundada al ser solo una consulta y bastará que trascorra el plazo sin respuesta para que se entienda rechazada. Este elemento es clave en comparación con las patologías incluidas dentro del listado del artículo 19 D.S. N°109, en las cuales existe una presunción respecto a su carácter laboral y si son rechazadas, se debe fundamentar la decisión obligatoriamente. Por otro lado, al incorporarse el plazo de 3 meses para resolver prolonga excesivamente un proceso ya extenso.

En base a lo señalado por el doctrinario Luis Armando Carrello<sup>46</sup>, el objetivo de esta regla era limitar los conflictos de compatibilidad entre las enfermedades comunes y las profesionales, presumiendo el carácter laboral de aquellas enfermedades que suelen contraerse por motivos laborales y de esta forma acelerar y descongestionar el sistema de calificación, pero la forma de redacción del artículo y los procedimientos a seguir, limitan excesivamente la posibilidad de acoger las solicitudes en la práctica.

#### ***d. Casos en que la patología es calificada erróneamente como común o laboral***

En caso de que la enfermedad sea acogida el seguro de la ley 16.744 empieza a funcionar, pero ¿qué pasa si la patología es mal calificada como laboral, o una patología laboral es calificada

---

<sup>45</sup> Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, en autos ROL N° O- 984- 2016. Considerando tercero.

<sup>46</sup> Véase en: Luis Carrello. *Seguros Responsabilidad Civil Transporte*. (Buenos Aires: Editorial Juris, 2021).

como común? A fin de no dejar sin cobertura a los afectados, el artículo 77 bis de la ley 16.744 reguló;

“El trabajador afectado por el rechazo de una licencia o de un reposo médico por parte de los organismos de los Servicios de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de las Mutualidades de Empleadores, basado en que la afección invocada tiene o no tiene origen profesional, según el caso, deberá concurrir ante el organismo de régimen previsional a que esté afiliado, que no sea el que rechazó la licencia o el reposo médico, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, que establece este artículo.

En la situación prevista en el inciso anterior, cualquier persona o entidad interesada podrá reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social por el rechazo de la licencia o del reposo médico, debiendo ésta resolver, con competencia exclusiva y sin ulterior recurso, sobre el carácter de la afección que dio origen a ella, en el plazo de treinta días contado desde la recepción de los antecedentes que se requieran o desde la fecha en que el trabajador afectado se hubiere sometido a los exámenes que disponga dicho Organismo, si éstos fueren posteriores.”

De acuerdo a lo señalado, el organismo administrador que no rechazó la solicitud tendrá la obligación de otorgar cobertura al enfermo a pesar de que la enfermedad no corresponda al sistema que protege, sin perjuicio de que después reciba los reembolsos que procedan. En cuanto al trabajador, siempre podrá reclamar el cambio de calificación ante la Superintendencia.

Para terminar esta sección, es relevante dejar en claro que las remisiones ocurrirán sólo por rechazos de solicitudes basadas en el origen laboral o no de la afectación. Si el rechazo es por cualquier otro motivo como extenderse en el tiempo de reposo necesario (caso del dictamen N°9317-2013<sup>47</sup> emitido por la Superintendencia) o error de diagnóstico, no se transferirá al otro organismo.

---

<sup>47</sup> Véase en: Superintendencia de Seguridad Social, en dictamen ROL N°9317-2013. Dictamen de 11 de febrero de 2013.

## **Posterior a la Calificación de las Enfermedades Profesionales:**

### *a. Graduación en la evaluación de las enfermedades profesionales*

Luego de realizar la calificación, se debe efectuar una evaluación del nivel de afectación del trabajador a causa de la enfermedad para poder fijar la pensión. Este periodo se denomina de “evaluación” y en él se determina el grado de invalidez del trabajador en base a su capacidad laboral restante (según los criterios indicados en el Decreto N°109). Conforme a los resultados, se determinará el tiempo y monto en que el trabajador recibirá las prestaciones.

Respecto a los diferentes grados de invalidez, el art. 27 de la ley estudiada indica que para otorgar las prestaciones pecuniarias se les clasificará en: incapacidad temporal, invalidez parcial, invalidez total, gran invalidez y aquellas que producen muerte.

En primer lugar, la incapacidad temporal a diferencia de otras graduaciones no aparece definida en la ley 16.744. Esta incapacidad fue incluida recién en el año 1987 a través del artículo 9 de la ley 19.591 y solo de forma directiva. Fue el Decreto Supremo N°109, el que se encargó de definirla en su artículo 2 y la describe como “toda aquella provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, de naturaleza o efectos transitorios, que permita la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores habituales”. Por medio de esta graduación se empezó a permitir cobertura a personas afectadas por patologías laborales que requirieran reposo de poco tiempo para lograr la recuperación. Bajo este supuesto, el trabajador no pierde su capacidad laboral alguna, sólo necesita tiempo de recuperación y descanso.

Los otros grados de incapacidades sí están definidas en la ley, pero no en términos médicos sino de forma estadística. La invalidez parcial, regulada en el artículo 34 de la ley 16.744, consiste en una disminución en de la capacidad de ganancia presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%. Por otro lado, el grado de incapacidad total, aparece regulado en el artículo 38 de la misma ley y se conceptualiza como una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%.

Ahora, sobre las personas que sufren de gran invalidez, el artículo 40 de la ley 16.744 indica que son aquellas que requieran del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales

de su vida. Estas personas recibirán además de la pensión un suplemento equivalente al 30% del sueldo base.

Por último, respecto a los beneficiarios de las prestaciones por supervivencia regulados dentro del párrafo 5 del título V de la ley 16.744, son los herederos de beneficiarios fallecidos producto de una enfermedad laboral.

Para determinar el grado de afectación que produce la enfermedad laboral, el profesor Héctor Humeres señala que:

“El reglamento debe clasificarlas y graduarlas, asignando a cada cual un porcentaje de incapacidad oscilante entre un máximo y un mínimo, fijando el porcentaje exacto, en cada situación particular, el médico especialista del Servicio Nacional de Salud o de las mutualidades en su caso; para ello debe tener especialmente en cuenta, entre otros factores, la edad, el sexo y la profesión habitual del afiliado”<sup>48</sup>.

A diferencia de lo estudiado en la etapa de calificación, en esta fase los factores personales del trabajador no impiden que la persona reciba las prestaciones de la ley 16.744, estos elementos deben ser considerados a pesar de que no hayan sido los causantes de la enfermedad.

#### ***b. Reevaluaciones y revisiones de las enfermedades profesionales***

Una vez calificado y determinado el grado de invalidez de la persona producto de la enfermedad profesional, ella se podrá reevaluar o revisar. Según los artículos 61 y 62 de la ley 16.744, la reevaluación se realiza cuando el inválido profesional sufre un nuevo accidente o enfermedad de origen profesional o común. La revisión del artículo 63 en cambio, sólo procede en casos de “agravación, mejoría o error en el diagnóstico y, según el resultado de estas revisiones, se concederá o terminará el derecho al pago de las pensiones”.

---

<sup>48</sup> Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2019). 154.

## CAPÍTULO II: ENFERMEDADES PROFESIONALES MENTALES

En los últimos años, las condiciones laborales han cambiado radicalmente, dejando relegado el trabajo manual y transformándose en trabajos de servicios y administración principalmente. Dado lo anterior, los cambios que afronta el mundo laboral moderno incluyen nuevos factores de riesgo; “ya no hablamos sólo de riesgos físicos y químicos, ahora también se incorporan como factores que pueden influir en la salud y desarrollo ocupacional de sus participantes, la dimensión psicológica del trabajador el contenido del trabajo que realiza, y las relaciones sociales dentro de las organizaciones”<sup>49</sup>. Un mal manejo de los factores psicosociales en el trabajo puede provocar diferentes cuadros de enfermedades profesionales mentales como estrés e incluso depresión. Estos riesgos son de tal magnitud que la OIT alertó a la población internacional de sus perjuicios, reconociendo que podían causar;

“Patologías musculoesqueléticas, cardíacas o digestivas. Si se prolonga, este tipo de estrés puede provocar graves trastornos cardiovasculares. Además, la crisis económica y la recesión han llevado a un aumento del estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales relacionados con el trabajo, provocando incluso, en algunos casos, el suicidio”<sup>50</sup>.

Este tipo de patologías también genera perjuicios en el empleador al afectar al trabajador en “su desempeño óptimo, dejando de lado la calidad y productividad de las tareas asignadas”<sup>51</sup>. Según datos de la OMS<sup>52</sup>, el 40% de los trabajadores en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental, y tan solo en Chile en 2018 “aproximadamente un 22% [fue declarado con algún trastorno mental por el trabajo] y aproximadamente un 36% de la población ha experimentado en su vida algún tipo de trastorno psiquiátrico”<sup>53</sup>.

---

<sup>49</sup> ACHS. «Protocolo Social.» 2021. <https://www.academia.cl/2021/archivos/rrhh/protocolo-psicosocial-achs.pdf> (último acceso: 24 de mayo de 2022). 2.

<sup>50</sup> OIT. «La Prevención de las Enfermedades Profesionales.» La Prevención de la Día mundial de la Seguridad y Salud en el trabajo de 28 de abril de 2013. 2013. 6.

<sup>51</sup> ACHS. «Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales para Empresas.» 2016. <file:///C:/Users/CF00031a/Documents/Universidad/Tesis/ACHS%20Instructivo%20Vigilancia%20Riesgos%20Psicosociales%20Empresas%20Afiliadas.pdf> (último acceso: 1 de junio de 2022). 4.

<sup>52</sup> Véase en: Organización Mundial de la Salud. «Mental Health and Work: Impact issues and good practices.» Editado por World Health Organization. 2000. [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf). (último acceso: 7 de marzo de 2020).

<sup>53</sup> Leonardo Aguirre. «Proceso de Reconocimiento de una enfermedad mental de origen laboral: La experiencia chilena.» Editado por Mutual de Seguridad CChC Gerencia de Gestión del Conocimiento. Revista Brasileira Médica 16, n° 1 (enero 2018): 101.

Con la aparición del virus COVID-19, las enfermedades profesionales mentales están más en la mira que nunca. La pandemia produjo serios cambios en la vida cotidiana de todos los trabajadores, aumentando la cantidad de personas que realizan teletrabajo y alterando elementos como distancia social, cuarentenas, cambios de roles, entre otros. Según la académica Carmen Bueno de la OIT:

“Si bien el teletrabajo puede evitar o reducir algunos riesgos laborales tradicionales, tales como los accidentes de trayecto, a su vez puede significar el aumento significativo de las enfermedades mentales. Factores de riesgo psicosocial como las altas cargas y ritmos de trabajo, las largas jornadas laborales, la percepción de tener que estar disponible en todo momento y en todo lugar, la falta de desarrollo profesional, la excesiva fragmentación de las tareas, la escasa autonomía y control sobre las tareas, una pobre cultura organizativa y conductas de ciberacoso pueden, entre otros, afectar negativamente a la salud mental de los teletrabajadores, causando enfermedades profesionales como el agotamiento físico y mental (burnout), el estrés relacionado con el trabajo y la depresión (...) La incidencia de estos riesgos y sus consecuencias sobre la salud de los teletrabajadores puede incrementarse por las circunstancias excepcionales generadas por la pandemia COVID-19. A los factores de riesgo mencionados, se suma el miedo al contagio o el temor a perder el empleo, así como un mayor aislamiento y sedentarismo debido a las restricciones de movilidad y la necesidad de conciliar el teletrabajo con el cuidado de los hijos (...)”<sup>54</sup>.

Los cambios que está sufriendo la población producto de la pandemia, se vieron reflejados en el informe de la SUSESO<sup>55</sup>, el cual arrojó alarmantes cifras sobre aumento de enfermedades profesionales y enfermedades profesionales mentales. En base a sus resultados, “el número de denuncias de enfermedades profesionales creció en 3,78 veces comparado con 2019, llegando éstas a más de 188 mil (...) [de las cuales las enfermedades profesionales mentales] representan el 35% del total, al excluir los contactos estrechos y COVID 19 confirmados” (pág. 58).

---

<sup>54</sup> Carolina Bueno. «Teletrabajo y Salud Metal: Avances y desafíos más allá de la pandemia.» Editado por Organización Internacional del Trabajo. 2020. [https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS\\_757609/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS_757609/lang-es/index.htm) (último acceso: 24 de mayo de 2022). 58.

<sup>55</sup> Véase en: SUSESO. «Informe Anual de Estadística 2019.» (Santiago, Chile, 2020).

Todo ello da cuenta que no son casos aislados e involucran a un gran porcentaje de la población, debiendo existir un sistema apto de prevención, cobertura y reparación al respecto.

### **Concepto y Alcances**

Las enfermedades profesionales mentales, al ser patologías del mundo moderno, su regulación es bastante escasa y propensa a cambios. Según la OIT<sup>56</sup> en su artículo sobre “Listado de Enfermedades Profesionales”, el representante de la OMS consideraba inaceptable que no existiera dentro de la lista un punto que se dirigiera a los trastornos mentales y de comportamientos. Dado lo anterior, se evaluaron diferentes conceptos que se podrían incorporar, eligiendo al final por los presentes tres términos; trastornos mentales y del comportamiento, trastornos del estrés post traumático y otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y el trastorno mental padecido por el trabajador. La amplitud de los conceptos dentro de los listados de la OMS permitió incorporar diferentes patologías mentales dentro de su ámbito de protección, de manera que la mayor cantidad de solicitudes fueran acogidas siempre que exista una relación de causalidad entre ellas y el trabajo desempeñado.

En Chile, la ley 16.744 no incluye un concepto de enfermedades profesionales mentales ni de ninguna otra enfermedad profesional, pero remite dicha prerrogativa al DS N°109 sobre Calificación y Evaluación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Por medio de un listado no taxativo de diferentes enfermedades consideradas dentro de esta categoría, el DS N°109 regla cuáles son, sus factores de riesgo y de esta forma limita el alcance de cada una.

Respecto a las enfermedades profesionales mentales, el DS N°109 en su artículo 19 las agrupa dentro del término “Neurosis Profesional”, concepto que ha sido bastante cuestionado por la comunidad legal y médica, ya que no existe una definición precisa de él en ninguno de los dos campos. El doctor Policarpo Rebolledo (psiquiatra del HTS), a modo de aclarar el concepto, explica que la neurosis profesional es un “trastorno mental en que la perturbación es expresada

---

<sup>56</sup> Véase en: OIT. *Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Guía práctica para inspectores del trabajo*. Primera Edición. (Santiago: 2015).

mediante un síntoma que resulta desagradable para el individuo, pero el juicio de realidad está intacto. La conducta no está alterada y el trastorno es persistente si no se trata”<sup>57</sup>. La conceptualización anterior más que esclarecer las dudas da cuenta de la vaguedad del término y su inespecífica entidad para lograr un diagnóstico claro. Es curioso que se siga usando este concepto ya que es un “criterio legal y no médico (...) [además], la denominación de “neurosis profesional” no está incluida en los sistemas de clasificación utilizados a nivel global como CIE 10 o DSM 5”<sup>58</sup>, ni tampoco en los listados de la OIT ni de la OMS como se pudo evidenciar previamente. En consecuencia, a pesar que, a través de este término se busca acelerar el proceso de calificación de las enfermedades profesionales, al ser una figura legal y no médica, queda a la interpretación del profesional concederla o no, sin servir como una directriz para otorgar la cobertura.

Por otro lado, el artículo 19 del DS N°109 continúa e indica que, para que una persona se le califique una enfermedad laboral mental o “Neurosis Profesional”, debe ser provocada directamente por aquellos “trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa efecto”. En base a ello, los requisitos para que se determine que un trabajador tiene una enfermedad profesional mental son; Padecer Neurosis Profesional o una enfermedad mental (que luego se compruebe conforme a lo señalado en el artículo 7 inciso 3 de la ley 16.744), que la persona la haya contraído durante el ejercicio de su trabajo o profesión, que el contenido del trabajo o profesión la expongan al riesgo de tensión psíquica, que se compruebe la relación causal directa entre la enfermedad y el riesgo expuesto y que la afectación sea de tal grado que genere incapacidad o la muerte del trabajador.

Entonces, el nuevo requisito que se debe analizar es la exigencia de que la neurosis laboral sea producto de una exposición al riesgo de tensión psíquica. Según la Asociación Chilena de la Seguridad, este factor de riesgo se puede definir como:

“Respuesta a la exposición del trabajador a un riesgo psicosocial que genera estrés psicosocial. El estrés psicosocial es el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el

---

<sup>57</sup> Patricia Sánchez. «Salud Mental y Trabajo: ¿Un problema en Alza?» Revista Ciencia & Trabajo 8, n° 21 (2006): A65.

<sup>58</sup> Juan Almonte, Cristián Mena, Sofía Ortiz, y Juan Osorio. «Psiquiatría y ley de enfermedades profesionales.» Revista Médica Chile N°144 (septiembre 2016): 1595 y 1596.

individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva, aguda o crónica. Lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación”<sup>59</sup>.

Estudiando el concepto entregado por la ACHS, este factor de riesgo se produce por diversos factores que afectan al individuo, ejemplo, el medio ambiente laboral en el que se desenvuelve, y por lo mismo, su afectación será diferente según la percepción e interpretación de la persona. En otras palabras, este factor de riesgo contiene elementos subjetivos que se deben tomar en consideración al momento de realizar la calificación, ya que algunas personas son más propensas al riesgo que otras y eso lleva a que al momento de calificar puedan existir diferentes resultados ante las mismas situaciones. Así el Juzgado de Letras del Trabajo de Constitución en la causa Rol O-17-2020 falló:

“Así claro está, que una persona en estado psíquico normal, afectada por un daño que se le ha ocasionado en los términos descritos, no debe recurrir a un facultativo especialista que certifique su aflicción, toda vez que la congoja o angustia – en mayor o menor grado asumida, dependiendo de la capacidad a tolerancia al dolor, a la frustración o resiliencia (capacidad de la persona humana para sobreponerse a periodos de sufrimiento emocional y situaciones adversas) que se tenga, pues claramente ello difiere entre unos y otros – es una consecuencia connatural a la condición humana.

En conclusión, lo único que ha de quedar sujeto a prueba, es la mayor o menor envergadura o amplitud del daño psíquico, estimando en definitiva dicha dimensión, extensión o profundidad, en la calificación prudencial que se efectúe conforme se desprenda de los medios de prueba allegados a la causa”<sup>60</sup>.

De acuerdo con lo explicado, al calificar la solicitud de un trabajador se debe investigar si existe este factor de riesgo específico en su trabajo que sea de tal magnitud que le ocasione una perturbación mental que le resulte desagradable, pero que mantenga intacto su juicio.

Otro elemento que parece importante destacar de la definición anterior, es que la neurosis laboral no se caracteriza con un empleo o labor en específico, se puede dar en distintos escenarios y por

---

<sup>59</sup> ACHS. «Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales para Empresas.» 2016. 8 y 9.

<sup>60</sup> Juzgado de Letras del Trabajo de Constitución, en auto ROL O-17-2020. Sentencia de 20 de mayo de 2021. Considerando décimo cuarto.

lo mismo, cada caso debe ser analizado por separado a diferencia de otras enfermedades como la silicosis.

### **Formas de presentación clínica de la neurosis profesional**

El motivo de conceptualizar esta enfermedad con el término “neurosis profesional” se debe al contexto histórico en que fue incluida esta categoría dentro del listado de enfermedades profesionales. En un comienzo “el foco de acción estuvo puesto en aquellos trastornos desencadenantes del trauma (ejemplo, trastornos adaptativos y postraumáticos) y en la evaluación y tratamiento de las secuelas neuropsiquiátricas de los traumatismos encéfalo craneanos (TEC)”<sup>61</sup>, con el único fin de dar cobertura a trabajadores por las secuelas mentales que pudiera ocasionar un accidente del trabajo. Tiempo después se incorporó la idea de proteger y tratar a trabajadores afectados con enfermedades profesionales psiquiátricas, reconociendo la “posibilidad de que diversos trastornos psiquiátricos fuesen ocasionados por factores de riesgo presentes en el trabajo”<sup>62</sup>.

En el año 2006 para ayudar a esclarecer el término “Neurosis profesional”, se modificó el D.S N° 109, y se agregaron algunas de sus formas de presentaciones clínicas, tales como; “trastorno de adaptación, depresión reactiva, trastorno por somatización y dolor crónico”. Esta modificación fue una de las más relevantes en la materia, ya que gracias a ella se zanjó que los efectos mentales derivados de los accidentes del trabajo serían tratados como secuelas (efecto post traumático) y no como enfermedades profesionales.

Para realizar el análisis de las formas de presentación clínica de la Neurosis Profesional, se explicará brevemente que son cada una y como pueden afectar la salud de los trabajadores;

- i. Trastorno de adaptación:* Se encuentra contemplado dentro del libro de Trastornos Mentales y del Comportamiento del CIE-10<sup>63</sup> y dentro del Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5)<sup>64</sup>. Ha de ser considerado como:

---

<sup>61</sup> Juan Almonte, Cristián Mena, Sofía Ortiz, y Juan Osorio. «Psiquiatría y ley de enfermedades profesionales.» Revista Médica Chile N°144 (septiembre 2016): 1593.

<sup>62</sup> Ibid. 1593.

<sup>63</sup> Véase en: OMS. *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. (Madrid, Chile: CIE 10, 1992).

<sup>64</sup> Véase en: Asociación Estadounidense de Psiquiatría. *DMS-5, Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. 5ta Edición. (Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana).

“Estado de malestar subjetivo acompañado de alteraciones emocionales que, por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el periodo de adaptación o en un cambio biográfico significativo o en un acontecimiento vital importante; el agente estresante puede afectar solo al individuo o también al grupo que pertenece o a la comunidad”<sup>65</sup>.

Este término, deriva de situaciones de estrés mal controladas. Tal como mencionan los psiquiatras Raffo y Pérez (2009) en el artículo “Trastornos adaptativos y por estrés”<sup>66</sup>, existen diferentes reacciones estresantes y lo normal es que ante ellas el cuerpo reaccione y emita una sensación de alerta o tensión muscular para tomar precaución de la situación. Su objetivo es que la persona actúe de manera eficaz ante situaciones de peligro, pero algunas no son capaces de sobrellevar un nivel de estrés normal y en vez de mantener estos síntomas por un periodo breve, sobrepasan el mes desencadenando otros síntomas como depresión, ansiedad, agobio, entre otros. En los casos laborales, el trastorno adaptativo puede convertirse en una enfermedad profesional mental cuando el empleado no logra adaptarse o le sobrepasa el trabajo encomendado, siendo algunos factores de riesgo; “sobrecarga, hostigamiento, menoscabo de funciones, ambigüedad de rol, ausencia de medios para ejercer un cargo, la sub carga o conflictos éticos”<sup>67</sup>.

*ii. Depresión reactiva:* También está contemplada dentro de la CIE- 10 y se define “como la capacidad de los pacientes con depresión exógena, de "reaccionar" a los estímulos psicosociales del ambiente en general (...) [ó] depresión inducida por factores psicosociales del ambiente”<sup>68</sup>. Este tipo de depresión se desencadena por factores externos y suele utilizarse como término sinónimo de Neurosis, aunque existe bastante discusión al respecto. Los síntomas son crisis de llanto, dolores diversos, irritabilidad dentro de otros y es posible catalogarla como enfermedad profesional cuando producto

---

<sup>65</sup> MINSAL. «Guías clínicas de atención a los problemas más frecuentes de Salud Mental.» abril de 2005. file:///C:/Users/CF00031a/Documents/Universidad/Tesis/Ministerio%20Salvador,%20Gu%C3%ADa%20C1%C3%ADnica%20de%20atenci%C3%B3n.pdf (último acceso: 1 de junio de 2022). 4.

<sup>66</sup> Véase en: Sylvia Raffo y Juan Pérez. «Trastornos adaptativos y relacionados al estrés.» Apunte para uso exclusivo de docencia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Campus Sur. (Universidad de Chile, Santiago, 2009).

<sup>67</sup> Patricia Sánchez. «Salud Mental y Trabajo: ¿Un problema en Alza?» Revista Ciencia & Trabajo 8, nº 21 (2006): A65.

<sup>68</sup> Ramiro Cortés-Coello. «Enfermedad Depresiva Menor.» *Revista Médica Honduras* 48 (1980): 11.

del trabajo, una persona cae en un estado depresivo reactivo. Un ejemplo de ello es el dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social en el cual un trabajador, luego de presenciar un accidente laboral,

“tuvo como respuesta inmediata la reactivación de su epilepsia (hasta ese momento bien controlada con fármacos) y junto a ello presentó un cuadro depresivo ansioso (...) El accidente ocurrido el año 1995 es re experimentado persistentemente, tanto en la forma de recuerdos recurrentes e intrusos que le provocan malestar o angustia, o en el hecho de estar "congelado" en dicha situación (Informe Médico del Psiquiatra de esa Empresa)”<sup>69</sup>

*iii. Trastorno por somatización y dolor crónico:* Enfermedad contemplada dentro de los listados CIE- 10 y DMS-4. Guillermo Hernández<sup>70</sup>, médico psiquiatra de la Universidad de Chile explica que el trastorno por somatización es la experiencia subjetiva de síntomas físicos sin razón orgánica evidente. Su sintomatología es recurrente, pero puede variar durante los años y suele acompañarse de la negativa de quienes la poseen de aceptar que es un trastorno por somatización. Los síntomas pueden afectar a una parte del cuerpo o al sistema corporal completo, siendo los más frecuentes las molestias gastrointestinales, dérmica, las quejas sexuales y los síntomas depresivos o ansiosos.

El Compendio de Normas de Seguridad Social de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales<sup>71</sup> contempla otras formas de presentación clínica de “neurosis laboral” como las reacciones al estrés, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno mixto de ansiedad y depresión, el trastorno de ansiedad y los episodios depresivos. Dado que la temática de esta tesis es jurídica y no técnico-médica, no se profundizará mayormente en las patologías anteriores, pero se cree importante tenerlas en consideración.

---

<sup>69</sup> Superintendencia de Seguridad Social en dictamen N° 2972-1998. Dictada con fecha 19 de febrero de 1998.

<sup>70</sup> Véase en: Guillermo Hernández. «Trastornos Disociativos y Somatomorfos.» Apuntes para uso exclusivo de docencia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Campus Sur, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2007.

<sup>71</sup> Véase en: Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022).

## **Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales mentales**

En caso de sospechar padecer este tipo de enfermedades, el trabajador, empleador o la persona autorizada deberá presentar la DIEP correspondiente y comenzar las evaluaciones clínicas. Debido a las complejidades que existen para poder calificar las enfermedades psiquiátricas de carácter laboral, el manual de la Superintendencia antes mencionado señala,

“Para la correcta determinación del origen, común o laboral, de una patología de salud mental, el proceso de calificación requiere la evaluación, con distintos métodos, de la presencia de condiciones laborales específicas y la correlación de temporalidad, frecuencia e intensidad de dicha exposición con el diagnóstico establecido, para validar o refutar una hipótesis causal coherente entre la patología y la exposición a riesgos observada”<sup>72</sup>.

Con el objetivo de cumplir dichas prerrogativas, para calificar este tipo de enfermedades se realizan dos tipos de evaluaciones; médicas y psicológicas. Las primeras deben ser realizadas por un médico que esté capacitado en patologías de salud mental. La evaluación se guiará por el “Anexo N°15: Ficha de evaluación médica por sospecha de patología mental laboral”. Luego el equipo evaluador deberá solicitar a la entidad empleadora del trabajador los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales SUSESO-ISTAS21. Si la empresa no cuenta con ese documento, el organismo administrador deberá instruir su implementación.

En cuanto a la evaluación psicológica, deberá ser realizada por un psicólogo clínico con experiencia no inferior a un año y haber aprobado el mismo curso sobre patologías de salud mental que el médico evaluador anterior. En base a lo señalado en el Protocolo de Patologías de Salud mental y guiando la evaluación conforme al Anexo N°16: “Ficha de evaluación psicológica por sospecha de patología mental laboral”, el psicólogo deberá

“Explorar diversos aspectos de la dinámica cognitiva, afectiva y conductual, así como elementos ambientales del lugar de trabajo del paciente, los cuales deben servir de base para la elaboración de una hipótesis que les de coherencia. Se deberá dar especial énfasis

---

<sup>72</sup> Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2019. 9.

a aquellos elementos, tanto personales como del ambiente de trabajo, que contribuyan a determinar el origen de la patología”<sup>73</sup>.

Posteriormente se procede a realizar una calificación de las condiciones del puesto de trabajo del trabajador conforme al Anexo N°17: “Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral”. En esta instancia se solicitará al empleador que entregue información sobre las condiciones generales del trabajo, privilegiando aquellos antecedentes “que pudieron dar origen a la sintomatología”<sup>74</sup>. Dicha información puede ser complementada por el trabajador y en caso de encontrar discordancias entre ambas fuentes se podrá solicitar información extra. Adicionalmente se hará un estudio del puesto específico de trabajo y en esta parte es de vital importancia tomar en consideración el motivo de la consulta del trabajador. Tal como señala la Superintendencia;

“Es un proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permite verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo. Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición, situaciones o áreas, que deberán ser exploradas en el EPT-PM [Estudio de puesto de trabajo para patología de salud mental] (...) [Se] deberá considerar como elemento relevante, la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determinará las áreas a explorar.”<sup>75</sup>

Todo lo anterior se logra por medio de un estudio del puesto de trabajo y entrevistas semiestructuradas y confidenciales al empleador, trabajador y a las personas que estos indiquen.

Para terminar el proceso de calificación de la enfermedad se deberá evaluar también los antecedentes de la vigilancia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo siempre que corresponda.

Si se analizan todos los procesos anteriores, las directrices de las investigaciones evalúan dos enfoques; existencia de la enfermedad mental profesional derivado del contenido del trabajo

---

<sup>73</sup> Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022). 3

<sup>74</sup> Ibid, 12.

<sup>75</sup> Ibid, 13.

encomendado y existencia de la enfermedad mental profesional producto de un ambiente poco idóneo.

Por último, la calificación la realizará un Comité de Calificación para patologías de salud mental que deberá tener todos los antecedentes anteriores antes de fallar.

### **CAPÍTULO III: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES**

Tomando como base los artículos 7 de la ley 16.744, 16 y 19 del DS 109, ya se analizaron en esta tesis los requisitos legales de: las enfermedades profesionales, las enfermedades profesionales mentales, causalidad directa, el sentido de la frase “por el ejercicio de la profesión o de trabajo que realice una persona” y que cause incapacidad o muerte. Sólo faltaría explicar los factores de riesgos laborales para las patologías estudiadas. En este capítulo se explicarán cómo se deben investigar y estudiar los factores de riesgos laborales psicosociales y qué medidas toma nuestro ordenamiento jurídico para disminuirlos.

#### **Factores de Riesgos Psicosociales laborales según la legislación chilena**

Descubrir cuales son factores de riesgo psicosociales relevantes para un término tan ambiguo como la “Neurosis Laboral” no es tarea fácil, por ello la Superintendencia de Seguridad Social formuló un cuestionario con factores de riesgos específicos que permiten determinar si un ambiente laboral tiene alto o bajo riesgo psicosocial.

El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 cuenta con 5 dimensiones:

- “a) Exigencias psicológicas en el trabajo (cuantitativas, cognitivas, emocionales, esconder emociones).
- b) Trabajo activo y desarrollo de habilidades (posibilidades de desarrollo que tiene el trabajador, control sobre el tiempo de trabajo, sentido del trabajo).
- c) Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (previsibilidad, claridad y conflicto de rol, calidad de liderazgo, refuerzo, apoyo social, posibilidades de relación social que brinda el trabajo, sentimiento de grupo dentro de la empresa).
- d) Compensaciones y estima (recompensas, inseguridad en el empleo, perspectivas de promoción o cambios no deseados, entre otros).
- e) Doble presencia (influencia de las preocupaciones domésticas sobre el trabajo, carga de trabajo doméstico).”<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> ACHS. «Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales para Empresas.» 2016. 23 y 24.

La primera dimensión se centra en conocer las exigencias de cada trabajo tanto cualitativa como cuantitativamente y cómo aquello influye emocionalmente en cada trabajador. La segunda busca conocer la contribución del trabajo en el desarrollo personal del trabajador ¿Es desafiante y motivante el trabajo para el empleado? ¿Le permite aprender cosas nuevas? La tercera dimensión se focaliza en las redes de apoyo y claridad en el rol que desempeña el trabajador, la cuarta apunta al reconocimiento del trabajo desempeñado y la última dice relación con la compatibilidad de la vida laboral del trabajador con su vida personal.

En síntesis, para analizar los factores de riesgos psicosociales en un empleo determinado se parte de parámetros modelos y cada vez que no se cumpla uno de ellos se detecta un factor de riesgo. Para realizar la calificación de una enfermedad profesional, se estudia si el parámetro o factor de riesgo fue controlado a tiempo, ya que, en caso contrario, esto serviría de antecedente para probar que la enfermedad mental padecida es de carácter profesional.

Según los resultados entregados en 2016 por la SUSESO “el 2,4% de los lugares de trabajo muestra un nivel de riesgo alto. El área de educación fue la que obtuvo la mayor prevalencia de riesgo alto (7,5%). Otras áreas mostraron niveles de riesgo alto más o menos similares entre sí: agricultura/ganadería/silvicultura/pesca (4,3%), administración pública/defensa/seguridad social (4,8%) y salud/asistencia social (5,1%)”<sup>77</sup>. Un elemento en común entre la mayoría de los rubros anteriores son sus áreas de práctica, la mayoría se dedican a brindar servicios centrando el esfuerzo del trabajador en procesos mentales más que materiales.

### **Vigilancia de riesgos Psicosociales**

En búsqueda de mejorar la forma de calificación de enfermedades profesionales mentales, cabe hacerse la pregunta ¿Existe un sistema de detección de factores de riesgos que permita facilitar la calificación de estas patologías?

Para responder, hay que estudiar el sistema de “Vigilancia de riesgos Psicosociales”, un procedimiento preventivo, que busca captar con anticipación enfermedades profesionales mentales y frenarlas antes que sean un problema.

---

<sup>77</sup> Superintendencia de Seguridad Social. *Ministerio de Salud Aprueba Actualización de Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial en el Trabajo*. Resolución N°1433 Exento. (Santiago: Diario Oficial de la República de Chile, 2017). 4.

A nivel internacional, el Comité Mixto de la OIT y OMS indicaron tres tipos de intervenciones útiles para protocolos de prevención; En la intervención primaria, se debe entregar información sobre las condiciones laborales, diseños de puestos de trabajo, administración y liderazgo entre otros temas; en la intervención secundaria se busca detectar los factores de estrés y sus causas para poder crear estrategias y programas para afrontarlas y; por último, la tercera intervención tiene el objetivo de reparar los daños causados a los trabajadores y verificar si los factores de riesgo han disminuido. El protocolo tiene el fin de promover ambientes laborales saludables, aumentar la productividad, satisfacción y compromiso laboral, desarrollar habilidades profesionales de los trabajadores, disminuir índices de ausentismo laboral, fomentar buenas prácticas organizacionales y disminuir los índices siniestros en las organizaciones. En definitiva, el programa de vigilancia promovido por la OMS y la OIT se puede resumir en tres palabras; información, detección y reparación.

En Chile, la mayoría de los protocolos de prevención iban dirigidos a enfermedades de carácter fisiológico. Recién en 2013 empezó a regir “el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales”, que estableció estándares mínimos de salud del ambiente psicosocial laboral. En su primera etapa sólo formarían parte tres actividades económicas que mostraban mayor grado de exposición a este tipo de riesgos, pero en el año 2015, a través de la ordenanza N°B33/1645 se decidió que todas las empresas e instituciones la implementaran y que estuvieran sujetas a fiscalización de las autoridades sanitarias. Posteriormente se han realizado diversas actualizaciones a la normativa, dentro de ellas las más importantes se encuentran en la Circular N°3298 (que instruye sobre las normas mínimas de evaluación en el proceso de calificación de enfermedades profesionales), la Circular N°3243 (sobre instrucciones en la metodología de evaluación e intervención en el riesgo psicosocial laboral), la Resolución N°1433 (que actualizó el protocolo de vigencia de riesgos psicosociales en el trabajo) y la Circular N°3366 (que actualizó el compendio normativo de la SUSESO).

Una de las medidas preventivas que se aplicó desde entonces fue el cuestionario SUSESO-ISTAS21. Este instrumento fue adaptado por un equipo de la Superintendencia de Seguridad Social a la población chilena, ocupando como base un modelo utilizado en España denominado ISTAS 21 del Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Existen dos versiones; “la versión breve, de 20 preguntas, para empresas de menos de 25 trabajadores, o bien para aplicación con

fines de capacitación y tamizaje, y una versión completa (139 preguntas) para fines de investigación y prevención en salud ocupacional”<sup>78</sup>. La primera versión la deben utilizar las empresas en general, mientras que la segunda sólo será aplicada en aquellos casos en que los resultados determinen que existe dentro del ambiente laboral alto riesgo psicosocial, o algún trabajador haya sido declarado con alguna enfermedad profesional mental. En conjunto con dicha medida la empresa ingresa inmediatamente al Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales.

Enfocándose en el Protocolo de Vigilancia específicamente, éste es definido por la Dirección del Trabajo como;

“Instrumento de aplicación con orientaciones prácticas, con el fin de ser implementadas en los lugares de trabajo. En este sentido, los protocolos buscan ser una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento”<sup>79</sup>.

El Programa de Vigilancia consta de varias etapas; La primera consiste en formar un Comité de Aplicación, que estará encargado de velar “por el cumplimiento, en cada uno de los sectores, de todas las etapas del proceso”<sup>80</sup> de vigilancia, asegurando la aplicación de los cuestionarios a los trabajadores, dando a conocer los resultados y asegurando la participación de estos en las medidas de intervención, para de esta forma ejercer un control interno de los riesgos psicosociales.

La segunda etapa es la de “Difusión y Sensibilización”, y consiste en “generar una cultura preventiva y participativa en la organización, buscando promover trabajadores informados y comprometidos con su salud y seguridad y la de sus compañeros”<sup>81</sup>. Para ello es elemental recordar a los trabajadores el carácter confidencial de todo el proceso, para que aquello no interfiera con sus labores profesionales.

---

<sup>78</sup>Minsal. «Protocolo de Vigilancia de riesgos Psicosociales en el Trabajo.» 2013. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf> (último acceso: 6 de marzo de 2020). 24.

<sup>79</sup> Superintendencia de Seguridad Social. *Ministerio de Salud Aprueba Actualización de Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial en el Trabajo*. Resolución N°1433 Exento. (Santiago: Diario Oficial de la República de Chile, 2017).

<sup>80</sup> Ibid, 8.

<sup>81</sup> ACHS. «Manual de Vigilancia de Riesgos Psicosociales.» 2020. 15.

Luego se continúa con la formación de “Grupos de Discusión”. Estos son básicamente:

“Una vía para escuchar a los trabajadores y aprender de sus experiencias, asimismo, facilita la participación activa de los empleados y genera la sensación de estar aportando a la intervención en la evaluación e intervención de los riesgos psicosociales de la organización”<sup>82</sup>.

Esta fase promueve la intervención real de los trabajadores permitiendo que participen activamente en las soluciones. Por todo lo anterior, es de suma importancia que los moderadores de los grupos sean personas que no interfieran en la adecuada comunicación de los problemas.

Terminando los grupos de discusión se procede a recolectar y analizar los resultados tanto de los cuestionarios como de los grupos de discusión. En esta última etapa cada protocolo debe culminar con el diseño de un conjunto de medidas que servirán para disminuir el nivel de los riesgos psicosociales, estrategias de largo plazo bien planificadas, y toda aquella precaución que tengan un real impacto en el ambiente laboral.

Al último, queda la ejecución de las medidas, el monitoreo de estas y la reevaluación (plazo que dependerá del nivel de riesgo que resulte del estudio a la empresa). Todo lo anterior deberá estar en constante fiscalización de la SEREMI de salud, la Dirección del Trabajo y la SUSESO, quienes podrán intervenir siempre que deseen.

En síntesis, los objetivos del protocolo son medir e identificar factores de riesgo psicológicos, grado de exposición de estos en los lugares de trabajos y realizar programas de trabajo para disminuirlos.

Analizando el sistema de prevención de riesgos psicosociales chileno salta a la vista su organización bidimensional. Con lo anterior me refiero a que tiene un doble sistema de vigilancia; externo e interno. El externo, responsabilidad del Estado, se basa en un programa de recolección de datos psicosociales (con el cuestionario SUSESO-ISTAS 21) para tener una imagen a nivel general de las empresas y poder realizar fiscalizaciones en casos que excedan los límites recomendados. El interno se realiza dentro de los trabajos y a través de él se permite configurar un sistema que se adecúe a cada situación laboral.

---

<sup>82</sup> Ibid. 22.

El sistema de prevención de riesgos psicosociales chileno es una adecuada y perfeccionada implementación de los programas recomendados por la OIT y la OMS. Por medio del trabajo en equipo de trabajadores y empleadores, se ha logrado realizar programas de prevención específicos para cada situación, elemento importante a la hora de considerar que las enfermedades laborales no se dan solo en un tipo de trabajo. En conclusión, el programa tiene un objetivo de protección más macro que micro, ya que, si bien busca detectar factores de riesgo en una empresa y disminuir estos, no ayudará a detectar y frenar factores de riesgos psicosociales de un trabajador específico por el carácter de confidencialidad y anonimato del programa.

## **CAPÍTULO IV: CRÍTICAS AL SISTEMA DE CALIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES COMO PROFESIONALES**

### **Enfermedades profesionales versus Accidentes del Trabajo**

A fin de comprender las ventajas y desventajas de las enfermedades profesionales en la legislación vigente, en esta sección se hará una comparación con el sistema de calificación de los accidentes del trabajo. Para ello se explicará en qué consisten los accidentes laborales, su procedimiento y diferencias entre ambos.

#### ***a. Accidentes Laborales: Conceptos y Requisitos básicos***

A fin de comprender las ventajas y desventajas de las enfermedades profesionales en la legislación vigente, en esta sección se hará una comparación con el sistema de calificación de los accidentes del trabajo. Para ello se explicará en qué consisten los accidentes laborales, su procedimiento y diferencias entre ambos.

Las primeras fuentes de los accidentes del trabajo datan de finales del siglo XVIII y sufren varias modificaciones durante el tiempo a través de reformas tanto internas como externas. La OIT los ha definido de la siguiente manera: “situación que se deriva o sucede durante el curso del trabajo, y que da lugar a una lesión, sea o no mortal, por ejemplo, una caída de una altura o el contacto con maquinaria móvil”<sup>83</sup>. En Chile, en cambio, la Ley 16.744 señala en su artículo 5 inciso primero que los accidentes laborales son “toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte”. El concepto entregado por la OIT da una visión más genérica, mientras que la Ley 16.744 se enfoca más en la lesión. A pesar de lo anterior, no hay que desconocer las semejanzas existentes entre ambas definiciones; que el accidente sea causado por el trabajo y que producto de ello se ocasione una lesión o muerte.

Según el académico Héctor Humeres<sup>84</sup>, los requisitos para que un accidente se califique como laboral son;

1. Que el accidente sea a causa o con ocasión del trabajo,

---

<sup>83</sup> OIT. *Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Guía práctica para inspectores del trabajo*. Primera Edición. (Santiago: 2015) 4.

<sup>84</sup> Véase en: Héctor Humeres. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. (Santiago, Chile: Editorial Jurídica, 2019). 141 y 142.

2. Que la lesión produzca incapacidad para el trabajo y,
3. Que el accidente se deba a causa exterior, anormal y en general, repentina y violenta.

Sobre el **primer requisito**, indica una obligación de causalidad entre la lesión y el trabajo, es decir, “cuando el accidente se produce dentro de las labores que desempeña el empleado y en el lugar que debe ejecutarlas”<sup>85</sup>. Por otro lado, que ocurra con ocasión del trabajo, se refiere a que su causalidad no requiere ser directa, pero sí debe existir “un hecho conexo con el trabajo o más o menos útil a su ejecución”<sup>86</sup>.

Respecto al **segundo requisito**, el alcance de la protección del trabajador depende de la definición dada al término “lesión”. El profesor Humeres<sup>87</sup> prefiere una interpretación amplia, incluyendo dentro del concepto, afectaciones corporales, psíquicas, aparentes y no aparentes.

Por último, el **tercer requisito** exige que el accidente se deba a una causa exterior, anormal y en general repentina y violenta, que se debe reflejar en el hecho de que este no haya sido generado por el dolo o imprudencia temeraria de la víctima. Este requisito concuerda con lo señalado en el inciso final del artículo 5 de la Ley 16.744.

Ahora, sobre el procedimiento para calificar los accidentes del trabajo, el Compendio de Normas de Seguridad Social de la SUSESO<sup>88</sup> y el Manual entregado por el Instituto de Seguridad Laboral<sup>89</sup> indican los siguientes pasos:

1. Presentar una DIET en el organismo administrativo correspondiente.
2. Los médicos competentes deberán realizar todo tipo de exámenes a fin de comprobar la naturaleza de las lesiones.
3. Una vez concluida la fase de exámenes, si existen dudas sobre la naturaleza de la patología (por versiones diferentes entre el trabajador y el empleador o por ocurrir fuera de la jornada laboral) se deberán realizar investigaciones. Si no existen dudas, el médico

---

<sup>85</sup> Ibid. 141.

<sup>86</sup> Ibid. 141.

<sup>87</sup> Ibid.

<sup>88</sup> Véase en: Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022).

<sup>89</sup> Véase en: ISL. *Manual Ley 16.744: Sus beneficios y procedimientos en caso de Accidentes y Enfermedades Profesionales*. (Santiago: Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2019).

tratante deberá declarar el accidente como profesional (en caso de que el afectado esté afiliado a ISL o Mutuales, solo podrá ser calificado por médicos de estos organismos).

4. Por último, una vez que ya se cuente con toda la información necesaria y un diagnóstico claro, se debe dictar una resolución de calificación fundada (RECA).

Todo el procedimiento anterior deberá ser conocido por “el Directorio de las mutualidades, el director del Instituto de Seguridad Laboral o el director de las empresas con administración delegada, según corresponda, y remitido a la Superintendencia de Seguridad Social para su conocimiento”<sup>90</sup>.

Temas que se deben resaltar sobre este procedimiento son los siguientes; primero, es bastante expedito, debe durar 15 días corridos desde la presentación de la DIET y es prorrogable sólo de forma justificada. Segundo, admite la otorgación de pensiones a trabajadores que no requieran reposo, siendo más relevante la curación completa del trabajador que la gravedad de las heridas. Por último, en casos que es indiscutible que el accidente fue provocado por el trabajo, se clasificará como tal incluso si en ella incidió una patología preexistente de origen común.

#### ***b. Análisis comparativo del sistema de calificación de accidentes del trabajo versus enfermedades profesionales***

Ambos sistemas de calificaciones se encuentran regidos por la ley 16.744, sin embargo, son varias las diferencias entre ellos y se refleja en las cantidades de solicitudes acogidas.

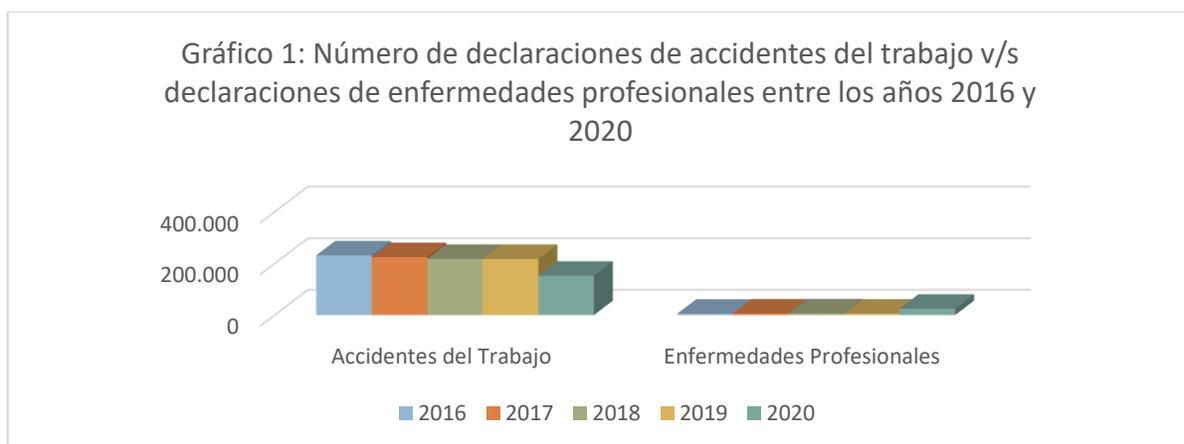
La Superintendencia de Seguridad Social en su Informe Estadístico del año 2021 se refirió a este punto y detectó contrastes entre el número de calificaciones declaradas entre ambos sistemas (ver Gráfico 1): El año 2019 sólo 5.897 de las solicitudes de enfermedades fueron calificadas como profesionales, mientras que los accidentes del trabajo superaron las 217.000 declaraciones.

Si bien el año 2020 aumentaron las declaraciones de patologías laborales y disminuyeron las declaraciones de accidentes del trabajo, las estadísticas se ven permeadas por la presencia del virus COVID-19. El nivel de transmisibilidad de la patología durante la pandemia aumentó la

---

<sup>90</sup> SUSESO. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2019.

cantidad de solicitudes de enfermedades profesionales y obligó a las autoridades a crear protocolos especiales para que fuera más rápida en estos casos. Mientras que, la cantidad de solicitudes de accidentes del trabajo acogidas disminuyó sólo por un tema práctico, las cuarentenas.

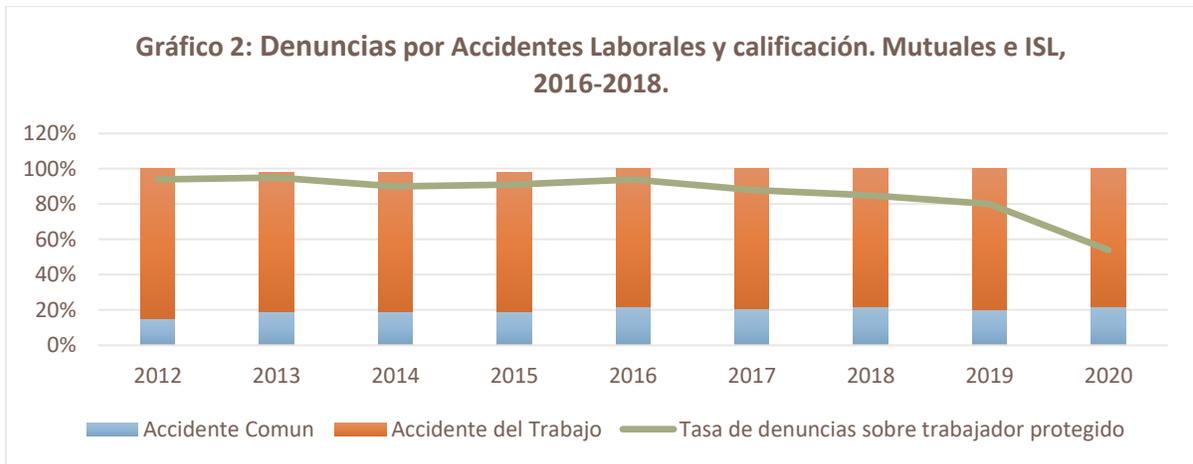


91

Algunos cuestionarán que la cantidad de declaraciones de enfermedades profesionales es más pequeña que la de los accidentes laborales debido a que existen menos solicitudes, pero tal como señalan las cifras de la ISL y Mutuales esto no es verdad (ver Gráficos 2 y 3).

Si se estudian los datos de denuncias de accidentes del trabajo, la mayoría sí fueron declaradas profesionales por los organismos competentes, mientras que, en el caso de las enfermedades laborales, menos de un 20% se aceptaron.

<sup>91</sup>Superintendencia de Seguridad Social. «Número de accidentes del trabajo, de trayecto y de enfermedades profesionales, según actividad económica y sexo en Mutuales.» Informe Estadístico. (Santiago, 2019).



92



93

Al igual que en el gráfico 1, hay que tomar en consideración que el año 2020 las cifras se vieron afectadas por la influencia de la pandemia y no porque hayan existido cambios significativos en la materia.

El contraste entre las cifras de los gráficos 2 y 3 no son mera coincidencia, sino que resultado de años de desarrollo del sistema de calificación de los accidentes del trabajo en comparación con el de las enfermedades profesionales. Analizando la definición entregada por los artículos 5 y 7 de la ley 16.744, saltan a la vista varias diferencias que hacen más sencillo calificar los

<sup>92</sup> SUSESO. «Informe Anual de Estadística 2019.» (Santiago, Chile, 2020). 42, 44.

<sup>93</sup> Ibid. 42, 44.

accidentes laborales. Dentro de ellas, las más emblemáticas están en los requisitos de causalidad directa y de afectaciones agravadas por el trabajo.

Respecto al primero, el vínculo de causalidad entre la enfermedad y el trabajo debe ser directo, de forma que, si intervienen otros elementos sustancialmente, ya no se considera como profesional. En cambio, los accidentes del trabajo se rigen por la frase “a causa o con ocasión del trabajo” la cual permite una interpretación más amplia sin dejar de ser relevante la relación causal entre el accidente y el trabajo desempeñado. Sin perjuicio de ello, para los accidentes laborales no será necesario el vínculo directo entre uno y otro porque basta la existencia de un hecho conexo con el trabajo o más o menos útil a su ejecución al momento de ocasionarse la afectación. Por el mismo motivo, es posible calificar una dolencia común agravada por el trabajo como accidente laboral, a diferencia del caso de las enfermedades profesionales.

Por otro lado, para entender el contraste entre ambos sistemas es importante analizar el procedimiento de cada uno. Lo principal que salta a la vista es que el tiempo de calificación de los accidentes del trabajo es bastante más expedito que el de las enfermedades profesionales. El primero tiene un plazo de 15 días corridos desde la presentación de la DIET, en cambio, en las enfermedades profesionales dicho tiempo aumenta a 30 días corridos prorrogable desde la presentación de la DIEP. Es curioso que exista tal distinción porque, a pesar de que el tiempo para uno es el doble del otro, las etapas que se siguen en ambos sistemas no son muy distintas; toma de exámenes, consultas e investigaciones.

Para concluir este subcapítulo no se puede dejar de lado un factor que es evidente a la hora de calificar y es la naturaleza de las afectaciones. Mientras que los accidentes del trabajo se producen en un momento puntual, las enfermedades profesionales rara vez se notan de inmediato, teniendo una presentación clínica lenta y progresiva.

**TABLA RESUMEN:**

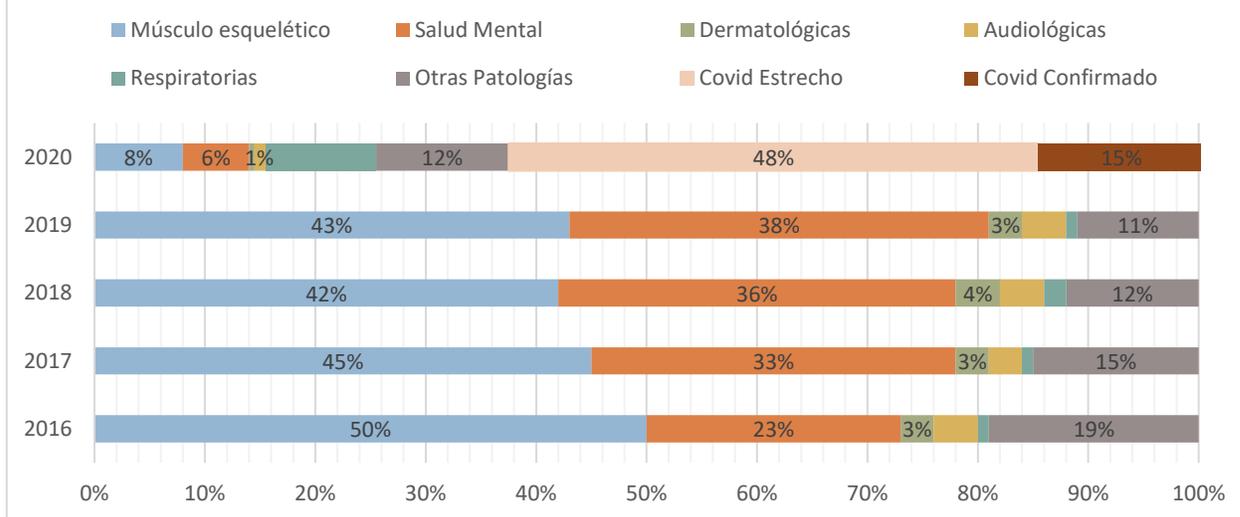
	<b>Accidentes del trabajo</b>	<b>Enfermedades profesionales</b>
<b>Naturaleza</b>	Síntomas de exposición externos	Síntomas de exposición internos

<b>Definición en la ley 16.744</b>	Artículo 5; Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.	Artículo 7; Causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.
<b>De una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo</b>	No	Sí
<b>Permite calificación en casos de agravación por el trabajo</b>	Sí	No
<b>Declaración sin investigación del carácter laboral de la patología cuando no hay dudas</b>	Sí	No
<b>Tiempo de Calificación del siniestro o patología</b>	El procedimiento debe durar 15 días (prorrogable)	El procedimiento debe durar 30 días (prorrogable)

### **Exigencias adicionales en la declaración de las enfermedades profesionales mentales**

A excepción de las condiciones especiales del año 2020, hoy en día las enfermedades profesionales mentales son la segunda mayor causa de solicitudes y calificaciones en Chile (observar Gráfico 4). Por ello, la importancia que tenían este tipo de enfermedades en 1968 no es comparable a los casos actuales.

Gráfico 4: Diagnósticos de denuncias por enfermedades profesionales calificadas. Mutuales e ISL, 2016-2020.



94

En razón de la lenta y escasa transformación legislativa de la ley 16.744, a continuación se analizarán los capítulos 1 y 2 con el objetivo de examinar, destacar y criticar las falencias y las fortalezas del sistema de calificación de las enfermedades profesionales mentales, incluyendo sus etapas previas y posteriores.

Durante el primer capítulo de la presente investigación se estudiaron cada uno de los requisitos para solicitar la calificación de una enfermedad profesional, sin embargo, como se verá a continuación, dichos elementos cuentan con una serie de conflictos que dificultan las declaraciones de las enfermedades profesionales. Estas complicaciones se ven reflejadas en las solicitudes de calificaciones de enfermedades profesionales mentales, las cuales al contar con elementos subjetivos no pueden permitirse trámites que dilaten aún más el proceso.

Con el objetivo de ordenar la exposición se procederá a dividir en conflictos previos a la calificación de la enfermedad como profesional y post.

<sup>94</sup> SUSESO. «Informe Anual de Estadística 2019.» (Santiago, Chile, 2020). 43.

### *a. Conflictos previos a la calificación de la enfermedad como profesional*

Al momento de solicitar la calificación de una patología laboral, lo primero que deberá evaluar el organismo administrador competente será si la enfermedad está incluida dentro del listado de enfermedades profesionales del artículo 19 del DS N°109, o si a falta de él, la patología cumple con los requisitos exigidos por las definiciones genéricas de los artículos 7 de la ley 16.744 y 16 del DS N° 109.

Partiendo por el análisis del término escogido en la lista del DS 109 para las enfermedades profesionales mentales, la Neurosis Laboral en vez de cumplir con la función de acelerar y mejorar el proceso de calificación, lo empeoró. Según varios académicos la razón de por qué el concepto no tuvo el éxito que buscaba, fue porque se eligió un término legal y no médico. Por culpa de ello, los profesionales a la hora de realizar sus diagnósticos no cuentan con parámetros clínicos definidos, lo que deriva en exceso de subjetividad en las declaraciones e inseguridad jurídica.

Con el objetivo de aclarar y explicar el término, el año 2006 se introdujo la frase “trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica” en conjunto con algunas presentaciones clínicas como trastorno de adaptación, depresión reactiva, trastorno por somatización y dolor crónico. Si bien dicha inclusión fue un avance en la unificación de parámetros de calificación del sistema, el artículo de Ciencia y Trabajo, titulado “Salud Mental y trabajo ¿Un problema en alza?”<sup>95</sup>, mencionó que esta modificación no generó un gran cambio ya que solo ordenó una serie de términos que ya existían. Si se desea mejorar este criterio y que realmente sirva para acelerar la calificación de las patologías mentales, la próxima modificación debería eliminar definitivamente el término neurosis laboral del listado e incorporar uno que sí sea aceptado dentro del mundo de la salud.

Ahora, en caso de que la enfermedad no se pueda catalogar dentro del término neurosis profesional, el inciso tercero del artículo 7 de la ley 16.744 permite las declaraciones de otras enfermedades, siempre que se cumpla con los requisitos de las definiciones genéricas, se acredite ante el organismo administrador respectivo y sea consultada ante la Superintendencia.

---

<sup>95</sup> Véase en: Patricia Sánchez. «Salud Mental y Trabajo: ¿Un problema en Alza?» Revista Ciencia & Trabajo 8, n° 21 (2006).

Como se mencionó anteriormente, la complejidad de lograr la catalogación de la patología dentro del término “neurosis profesional”, hace que una parte significativa de las solicitudes de enfermedades profesionales mentales deban seguir esta vía. Sin embargo, esta opción que se presenta a los trabajadores como un beneficio, dista mucho de serlo a causa de dos problemas; carga de prueba del trabajador de “acreditar” que la enfermedad fuera del listado del artículo 19 del DS N°109 es de carácter laboral y exigencia de que la solicitud deba ser “consultada” ante la Superintendencia.

Respecto a la primera crítica, el efecto práctico de acreditar enfermedades fuera del listado del D.S, al final sólo implica aumentar el proceso de calificación alrededor de 3 meses más y obligar al trabajador a promover activamente la comprobación del origen laboral de la enfermedad a pesar de la asimetría de información y falta de conocimientos de los trabajadores en comparación con las entidades aseguradoras.

En cuanto al segundo punto, que el inciso 3 del artículo 7 de la ley 16.744 y el artículo 22 del D.S N°109 obliguen a que la solicitud sea “consultada” ante la Superintendencia, permite que esta pueda fallar de plano sin ni siquiera entregar fundamentación de su fallo.

Según la Comisión Especial Investigadora en su Boletín N°11.286-13 de la Cámara de Diputados<sup>96</sup>, si se obligara a los organismos administradores a rechazar las solicitudes solo fundadamente en vez de hacerlo de plano, los obligaría a llevar la carga de la prueba, cambiando la presunción a la existencia de la enfermedad profesional y de esta manera se acabaría con la asimetría de información existente y aumentarían las probabilidades de calificar una enfermedad mental como profesional.

Por otro lado, ya pasando al estudio de las definiciones genéricas, la principal crítica que les hacen los doctrinarios va dirigida a su requisito de causalidad directa. Gracias a él, se debe comprobar si el trabajador se expuso directamente a un riesgo laboral específico durante un lapso de tiempo y si a causa de ello contrajo la enfermedad profesional. Aquello ya es complicado, pero en el caso de las enfermedades profesionales mentales es casi imposible. Tal como se estudió en el capítulo segundo, una de las características esenciales de las patologías

---

<sup>96</sup> Véase en: Maite Orsini, et al. *Informe de la comisión de Trabajo y Seguridad Social, recaído en los proyectos de ley refundidos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo*. (Valparaíso: Cámara de Diputados, marzo de 2019). 16 y 18.

psicosociales son su naturaleza multicausal, siendo recomendable analizar los riesgos en conjunto para lograr un correcto diagnóstico clínico. La exigencia de causalidad directa o monocausalidad obliga a separar los riesgos, siendo posible llegar a resultados erróneos e incompletos.

Es importante acotar que no se desconoce la relevancia de la existencia de un vínculo de causalidad entre la enfermedad y el trabajo, pero sí se critica que la definición actual sea tan restrictiva, que impida la calificación de afectaciones agravadas por el trabajo y aquellas en que no se demuestre de manera categórica el factor de riesgo (opinión respaldada por el profesor Hauva<sup>97</sup>).

En legislaciones comparadas existen diferentes posturas sobre el requisito en cuestión. La ley de Ecuador al igual que la chilena lo incluye dentro de su definición, pero la mayoría prefiere eliminarlo y en subsidio incluir otros como exposición a factores de riesgos laborales. Ejemplo de ello son las legislaciones de España, Francia, Perú, Colombia, Uruguay y México.

En Chile, las críticas a esta prerrogativa son de tal magnitud, que en el año 2017 la Cámara de Diputados ingresó el proyecto de Ley N°11.826-13 con el fin de modificar la definición de enfermedad profesional del artículo 7 de la ley 16.744 por: “aquella que es contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral”. Para redactar esta propuesta se tomó en consideración los conceptos recomendados por la OIT en el Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, 1981. A pesar de los avances que supondría implementar dicha definición, deja de lado elementos importantes como tiempo y grado de exposición al riesgo.

En cuanto a la fase de tramitación, el requisito de causalidad directa obliga al calificador a instaurar un proceso lento y exhaustivo. A diferencia de los accidentes del trabajo cuya causalidad parte de un hecho específico, en las enfermedades profesionales debido a sus apariciones progresivas, se deberá evaluar si efectivamente se ocasionó por la exposición directa a un riesgo laboral. Para ello, el proceso de calificación considera la declaración del trabajador (DIEP), una evaluación médica y del lugar de trabajo, y todos los trámites que el Comité Evaluador considere esenciales para concluir si la enfermedad fue ocasionada principalmente

---

<sup>97</sup>Véase en: Juan Hauva. *Las Enfermedades Profesionales, Un Paradigma que debemos revisar*. (Santiago, Chile: Instituto de Salud Pública, 2016).

por riesgos laborales o no. El plazo para realizar las calificaciones de las enfermedades profesionales por lo mismo es el doble del de los accidentes laborales.

El académico Rafael Vargas analiza la implicancia del requisito de causalidad directa en el proceso de calificación de las enfermedades profesionales mentales y expone:

“El Decreto Supremo N°109 parece establecer una doble exigencia para la calificación como “profesional” de estas enfermedades en particular. Lo que ocurre es que cualquier tipo de labor puede entrañar este tipo de riesgo respectivo, esto es los males ahí señalados pueden producirse en todo tipo de labores, por lo que es preciso acreditar un vínculo causal caso a caso”<sup>98</sup>.

En definitiva, con el párrafo anterior se explica por qué la tramitación de las enfermedades profesionales mentales es más lento y complejo que lo usual. Como suelen producirse en cualquier tipo de labor y los riesgos que las ocasionan son generalmente intangibles, para poder detectarlas se debe indagar con mayor detalle que en otros padecimientos. Esta doble exigencia, obliga al calificador a encontrar pruebas del origen de la enfermedad en el mismo trabajador, a diferencia de otras enfermedades en que el riesgo es tangible (ejemplo silicosis – polvo). En respuesta a esta problemática la Superintendencia confeccionó un procedimiento especial, que consiste en una serie de exámenes psicológicos y psiquiátricos, además de una investigación obligatoria del ambiente de trabajo y las condiciones laborales<sup>99</sup>.

Sin perjuicio de entender las complejidades de calificar este tipo de enfermedades, en la práctica el procedimiento vigente produce cuadros de revictimización y alarga en demasía un proceso ya extenso. Un especialista con conocimientos en salud mental y experto en medicina laboral sería suficiente para poder cumplir con la evaluación médica, ya que lo que se debe analizar es si el origen de la patología está vinculado a causas laborales. La obligación de realizar un examen psicológico y luego uno psiquiátrico sólo se explica en la necesidad de confirmar la exigencia de causalidad directa.

Para cumplir con los requisitos de la definición genérica la enfermedad no sólo debe ser causada de manera directa, sino que además debe ocasionarse por el ejercicio de la profesión o el trabajo.

---

<sup>98</sup> Rafael Vargas. Accidentes del trabajo y enfermedades Profesionales. (Santiago, Chile: Editorial Metropolitana, 2013). 403.

<sup>99</sup> Para más información ver capítulo 2.

En el capítulo primero, al analizar el alcance de esta norma se concluyó que el seguro de la ley 16.744 cubrirá al trabajador siempre que la persona esté incluida en su artículo segundo, se haya ocasionado ejerciendo alguna labor que tenga relación con el contenido del contrato y en el lugar que deba realizarlas, sin importar la calidad de activo del trabajador al momento de solicitar la calificación. Estudiando los requisitos anteriores directamente en las enfermedades profesionales mentales, este punto es beneficioso para este tipo de patologías, dado que, debido a su naturaleza subjetiva, cambiante y lenta, la aparición de sus efectos puede ocurrir una vez que cesan los factores detonantes a los que la persona se vio expuesta.

Otro tema interesante de analizar en esta sección son los factores de riesgo para las enfermedades profesionales mentales. Dentro de ellas, las principales son; hostigamiento, sobrecarga, menosprecio entre otras. Sin duda, el elemento en común que existe entre todas ellas es su carácter 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. Este es uno de los puntos en que Chile se encuentra mejor posicionado en referencia con sus países vecinos, habiendo ganado hasta premios internacionales por su sistema de prevención a nivel macroempresa<sup>100</sup>. Por medio de un sistema externo y otro interno<sup>101</sup>, el programa de vigilancia de los riesgos psicosociales recopila información, crea medidas de prevención y reparación y pone en práctica protocolos de protección para ayudar a generar ambientes laborales más sanos. La única crítica que hace el académico Vargas en su libro “Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”<sup>102</sup>, es la falta de medidas de investigación de los abusos entre pares o superiores y situaciones de hostigamiento.

El Protocolo de prevención de riesgos psicosociales ayuda a prevenir y disminuir factores de riesgos en el trabajo, pero no ayuda sustancialmente en la etapa de calificación o evaluación de enfermedades profesionales. A pesar de que este protocolo se dedica a detectar factores de riesgos, su aplicación general, carácter anónimo y subjetividad de sus riesgos impide determinar

---

<sup>100</sup> Véase en: DT. Dirección del Trabajo Ganó el Premio de Prevención 2016. 2016. [dt.gob.cl/portal/1627/w3-article-109140.html](http://dt.gob.cl/portal/1627/w3-article-109140.html) (último acceso: 6 de marzo de 2020).

<sup>101</sup> Para más información ver capítulo tercero.

<sup>102</sup> Véase en: Rafael Vargas. Accidentes del trabajo y enfermedades Profesionales. (Santiago, Chile: Editorial Metropolitana, 2013).

categoricamente que determinado riesgo afectó a una persona. Por ello, la etapa de estudio individual de la enfermedad es elemental, no pudiendo remplazarse.

Por último, un tema que no se ha mencionado explícitamente antes en esta publicación, pero sí de forma implícita, es el conflicto de interés existente en las mutuales al momento de realizar las calificaciones. Después de todo, es la misma entidad calificadora la que deberá entregar la cobertura una vez declarada la enfermedad como profesional. Si bien es posible aseverar que la Superintendencia de Seguridad Social por medio de sus fiscalizaciones ha ayudado a evitar que se cometan abusos, lo lógico sería separar la función calificadora de la aseguradora.

### ***b. Conflictos posteriores a la calificación de la enfermedad como profesional***

Los conflictos para la calificación de las enfermedades profesionales hacen que los periodos posteriores a él sean más complicados de lo que deberían ser. Un ejemplo de ello son los reenvíos del artículo 77 bis de la ley 16.744, ya que al existir una cantidad importante de enfermedades mentales que son rechazadas como profesionales, cuando son enviadas al sistema común sin serlas, colapsan y atrasan el sistema. No hay que desconocer que la ley admite la posibilidad de apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, sin embargo, dicha prerrogativa pasa a ser cargo del trabajador, los cuales no siempre tienen tiempo o conocimientos suficientes para poder proceder. La Comisión Especial Investigadora encargada de conocer y analizar los actos ejecutados por la Superintendencia de Seguridad Social y por otros organismos públicos, informó en el Boletín N°11.276-13 que de los “37.720 casos que se calificaron en 2015, 29.000 fueron considerados de carácter común y los otros 8.600 como de carácter laboral, y solo un 11% reclama”<sup>103</sup>.

Otro tema que surge luego de la calificación, son los controles periódicos solicitados por el artículo 64 de la ley 16.744. El objetivo de estos controles es bastante claro, ver los avances de la enfermedad en el empleador y según eso aumentar, disminuir o quitar la cobertura del seguro. El problema es que, a diferencia de otras enfermedades, el control excesivo de las patologías laborales psicosociales puede derivar en casos de revictimización y repetición de episodios de

---

<sup>103</sup> Véase en: Maite Orsini, et al. *Informe de la comisión de Trabajo y Seguridad Social, recaído en los proyectos de ley refundidos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo*. (Valparaíso: Cámara de Diputados, marzo de 2019). 13.

trauma dado que los principales factores de riesgo de estas afectaciones son los abusos laborales o mobbing y casos de abusos sexuales. De hecho, según los informes de fiscalizaciones realizados por la SUSESO a las Mutuales, en todas se concluyó:

“Se observa la sobre-exposición de los pacientes al ser atendidos por profesionales diferentes, no recomendable para una recuperación pronta y digna. Establecer un vínculo terapéutico es la base para la efectividad de la atención en salud mental y prevenir los abandonos. La co-terapia que aborde terapéuticamente el mecanismo lesional, en estos casos, sobrecarga laboral y/o malos tratos/acoso, requiere de un equipo clínico estable de psiquiatra y psicólogo, responsables de todo el proceso de recuperación. Además, el reposo y la gestión de medidas de mitigación deben ser componentes de la atención clínica.”<sup>104</sup>

En suma, con las patologías mentales hay que tener especial cuidado no solo en la etapa de entrega de protección, sino que también en las etapas de calificación, evaluación y control, no puede ser que para juzgar una enfermedad se someta a trauma a los solicitantes. Para evitar la sobre exposición de los usuarios, una posible solución sería que los controles en estas enfermedades sean realizados a través de informes de los especialistas que estén atendiendo al paciente. Además, de esta forma se ayudaría a mejorar el vínculo médico-paciente y permitiría generar un control tanto sobre el terapeuta como sobre el trabajador, con el objetivo de verificar que el paciente se estabilice y que el tratamiento esté funcionando.

Por último, está la graduación de las enfermedades profesionales. En esta fase los factores personales del trabajador sí se consideran al momento de decidir el monto de la pensión a diferencia del periodo de calificación. Lo anterior puede tener dos lecturas; la primera es que se tomen en consideración estos factores con el objetivo de mejorar la cobertura y de esta manera entregar una protección más amplia al trabajador que permita lograr su completa recuperación. La segunda lectura, algo más pesimista y crítica del sistema, es que estos elementos se tomen en consideración para disminuir la cobertura del seguro y en caso en que incidan causas comunes en la patología bajar el monto de la pensión otorgada. Lo anterior al no estar regulado por la ley queda a la interpretación de los servicios competentes.

---

<sup>104</sup> Superintendencia de Seguridad Social. *Ficha fiscalización del seguro de la ley del trabajo y enfermedades profesionales*. Santiago: Intendencia de seguridad y salud en el Trabajo. 2021.

## CONCLUSIONES

El sistema de calificación de enfermedades profesionales mentales claramente ha quedado desactualizado en comparación con el sistema de los accidentes del trabajo e incluso con otras enfermedades profesionales. Desde 1968 su regulación no ha cambiado sustancialmente, a pesar del crecimiento exponencial de solicitudes de declaraciones de estas patologías, introduciéndose solamente cambios menores como la incorporación de formas de presentación de la neurosis profesional en 2006.

En base a los resultados de la presente investigación, los principales conflictos en el sistema de calificación de enfermedades profesionales mentales surgen en la definición entregada por el artículo 7 de la ley 16.744. La frase “aquellas causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión u oficio y que le produzca la incapacidad o la muerte” es tan específica, que vuelve casi imposible la calificación de este tipo de patologías, porque a causa de su naturaleza multicausal, generalmente quedan excluidas de las declaraciones laborales.

Además, otra gran crítica al sistema la ocasiona el término elegido para representar a las enfermedades profesionales mentales en el reglamento del DS N°109. Como se comentó durante la tesis, el principal problema de la denominación “Neurosis Profesional” es que, al ser un término jurídico y no médico, al momento de diagnosticar y realizar la calificación de la enfermedad, el médico del trabajo no cuenta con criterios objetivos que lo ayuden a evaluar, generándose un gran margen de subjetividad. Con el fin de ayudar en el proceso de interpretación y unificación del término, se integraron al listado de enfermedades profesionales, formas de presentación clínica tales como trastorno de adaptación, depresión reactiva, trastorno por somatización y dolor crónico, sin embargo, dicho esfuerzo no dio mayores frutos. La recomendación de los especialistas respecto a este punto es eliminar definitivamente el término neurosis profesional y sustituirlo con un término médico.

Por otro lado, respecto a la opción de admitir declaraciones de enfermedades profesionales fuera del listado del artículo 19 del DS N°109, se concluyó que, más que ser un beneficio para los trabajadores, dilata el proceso y es injusto. Al exigirse que sea el trabajador quien acredite que la enfermedad es de naturaleza profesional y no el organismo asegurador, se invierte la carga de prueba en comparación con las enfermedades que sí están incorporadas dentro del listado. En

estos casos, los trabajadores deberán promover activamente la calificación de la patología como laboral, a pesar de que por lo general no tienen conocimientos médicos y les significará un esfuerzo adicional. Además, el trámite dilata el proceso de calificación de la enfermedad, ya que incorpora la exigencia de consultar a la SUSESO la naturaleza de la enfermedad y otorga un plazo de 3 meses para que la entidad responda. Este último punto es uno de los más cuestionados por la comunidad legal en razón que, al exigirse sólo una consulta a la Superintendencia, no es necesario que falle fundadamente, lo que puede generar arbitrariedades y declaraciones contradictorias.

En base a la exposición realizada durante el trabajo, se señaló que el factor de riesgo que se deberá detectar en los casos de neurosis profesional será relativo a los “trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa efecto”. Como resultado del carácter subjetivo y su aparición en distintas labores, su detección temprana es bastante complicada y varía según la persona. El Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales ha ayudado significativamente en la prevención de estos temas, generando una serie de programas que buscan prevenir y detectar ambientes laborales con altos grados de riesgo, para luego mejorarlos. Dentro de las pocas críticas que tiene este programa, está la falta de medidas de detección anticipada de abusos entre pares o superiores, situaciones de hostigamiento y el hecho de tener una focalización macro, no favoreciendo la detección y freno de patologías laborales en casos aislados.

Posterior a la calificación de las enfermedades profesionales viene la evaluación, etapa esencial para otorgar la cobertura de la ley 16.744, ya que, por medio del proceso de graduación de la enfermedad, se determina el monto y duración de las prestaciones que deberá percibir la persona trabajadora. El único cuestionamiento que se hizo a esta etapa fue la consideración de factores personales para determinar la indemnización. Esta información al no estar regulada en la ley, los organismos administradores determinarán que fin darle, pudiendo usarla tanto para mejorar la cobertura y entregar una protección que permita lograr la completa recuperación del trabajador, como para disminuirla y con ello bajar el monto de la pensión otorgada. El conflicto en cuestión se podría solucionar simplemente si la ley 16.744 fomentara como directriz la cobertura de la enfermedad hasta la completa sanación del trabajador.

Las etapas posteriores al proceso de calificación y evaluación son menos problemáticas, pero no están exentas de críticas. Gran parte de sus problemas derivan del sistema de calificación de enfermedades profesionales y un ejemplo de ello son los reenvíos del artículo 77 bis de la ley 16.744. Si se tuviera un sistema más rápido y efectivo que el que existe actualmente, se evitarían errores en la calificación de la naturaleza de la enfermedad profesional mental y con ello no serían necesarios tantos reenvíos del sistema de salud común al laboral o viceversa que colapsaren el sistema.

En adición a las críticas anteriores, la etapa de controles periódicos no queda exenta. Esta fase que realiza nuevas calificaciones también forma parte esencial del otorgamiento del seguro de la ley 16.744. Para ello, se aplica un protocolo que no es óptimo en los casos de enfermedades profesionales mentales, ya que no considera la naturaleza de estas patologías y produce cuadros de revictimización y sobreexposición. Eliminar los controles periódicos al paciente y crear un protocolo especial que consista en informes del paciente realizados por el médico tratante, permitiría disminuir los cuadros de revictimización, mejorar la fiscalización al médico y fortalecer el vínculo médico-paciente.

Para ultimar el estudio del sistema de calificación de las enfermedades mentales, se debe mencionar el conflicto de interés de los organismos administradores del seguro, al tener las funciones de calificar las enfermedades y luego dar cobertura. A pesar de que existe fiscalización de parte de la Superintendencia, una de las formas de transparentar el sistema es a través de la creación de un organismo separado que realice la calificación de las enfermedades profesionales y no esté vinculado a los administradores del seguro.

A diferencia del sistema de calificación de las enfermedades profesionales, el sistema de los accidentes del trabajo sí se ha ido perfeccionando y evolucionando con el tiempo. Gracias a ello hoy se admite la aplicación del seguro a accidentes con ocasión del trabajo, accidentes comunes agravados por accidentes laborales, cobertura a pesar de no requerir reposo y un procedimiento de calificación más expedito. Todo lo anterior ayuda a explicar porque la mayor parte de la solicitudes de accidentes del trabajo sí son acogidas en comparación con las solicitudes de enfermedades profesionales.

En conclusión, en función a las nuevas necesidades de la sociedad trabajadora chilena, el sistema de calificación de enfermedades profesionales mentales necesita cambios urgentes. Al pasar de una sociedad industrial mecánica a una sociedad tecnológica de servicios, los factores de riesgos y enfermedades a las que se ven expuestos los trabajadores han mutado y con ello se han desactualizado las definiciones de enfermedades profesionales. No se desconoce que existan mejoras, pero estas no han influido significativamente en la cantidad de enfermedades mentales declaradas como profesionales. Pequeños cambios como los que se señalarán a continuación pueden facilitar y modernizar la calificación de enfermedades profesionales mentales y conseguir una mejor aplicación de la cobertura del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

### **Propuestas de Lege Ferenda**

Ya analizadas las leyes sobre esta materia, jurisprudencia tanto administrativa como judicial, doctrina al respecto y una breve revisión a legislaciones comparadas, se ha logrado encontrar varias virtudes y falencias del sistema. Como consecuencia de lo expuesto y a modo de cierre se realizó una recopilación de propuestas que humildemente esta redactora considera que podrían ayudar a modernizar el sistema de calificaciones de enfermedades profesionales mentales:

- 1- Sustituir el inciso 1 del artículo 7 de la ley 16.744 por el siguiente:

“Es enfermedad profesional aquella que es contraída por la exposición más o menos prolongada a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral.”

De esta forma se busca modernizar el sistema actual de calificaciones de enfermedades profesionales, tomando en consideración los proyectos de ley vigentes en el congreso y legislaciones comparadas como las de Francia y México.

- 2- Modificar el inciso 3 del artículo 7 de la ley 16.744 por la propuesta del Boletín N° 11.287-13 de la Cámara de Diputados de Chile<sup>105</sup>:

---

<sup>105</sup> Véase en: Maite Orsini, et al. *Informe de la comisión de Trabajo y Seguridad Social, recaído en los proyectos de ley refundidos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo*. (Valparaíso: Cámara de Diputados, marzo de 2019). 42.

“Sin perjuicio de lo anterior, los afiliados podrán requerir la declaración del carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior, la cual sólo podrá rechazarse por resolución fundada.”

- 3- Modificar en el mismo sentido que la disposición anterior la parte final del artículo 22 del D.S N°109 por:

“La resolución respectiva deberá ser enviada por el organismo administrador a la Superintendencia de Seguridad Social, la que tendrá un plazo de 1 mes para resolver fundadamente, con informe de la Compin que corresponda.”

- 4- Cambiar el término “Neurosis Profesional” del artículo 19 del D.S N°109 por los términos recomendados por la OMS:

“Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos del estrés post traumático y otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y el trastorno mental padecido por el trabajador”.

- 5- Crear un protocolo especial de controles periódicos para las enfermedades profesionales mentales que consista en informes del paciente redactado por el médico tratante.
- 6- Incorporar a la ley 16.744 el principio legal de reparación integral de las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
- 7- Tal como se discute en el primer Informe de Comisión de la Honorable Cámara de Diputados<sup>106</sup>, crear un organismo separado que realice la calificación de enfermedad profesional, no vinculado a los administradores del seguro.
- 8- Agregar en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, medidas de prevención de abusos entre pares o superiores y situaciones de hostigamiento.

---

<sup>106</sup> Maite Orsini, et al. *Informe de la comisión de Trabajo y Seguridad Social, recaído en los proyectos de ley refundidos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo.* (Valparaíso: Cámara de Diputados, marzo de 2019). 42.

## BIBLIOGRAFÍA

### a. Doctrina

1. Aguirre, Leonardo. «Proceso de Reconocimiento de una enfermedad mental de origen laboral: La experiencia chilena». *Revista Brasileira Médica* 16, n.º 1 (2018): 100–105.
2. Almonte, C, S Mena, Ortiz, y J. Osorio. «Psiquiatría y ley de enfermedades profesionales.» *Revista Médica Chile* N°144 (septiembre 2016): 1591-1597.
3. Asociación Chilena de Seguridad. «Protocolo Social.» 2021. <https://www.academia.cl/2021/archivos/rrhh/protocolo-psicosocial-achs.pdf> (último acceso: 24 de mayo de 2022).
4. Asociación Chilena de Seguridad. «Manual de Vigilancia de Riesgos Psicosociales Procedimiento». 2020. [https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/1-presentaci%C3%B3n/manual-vigilancia-psicosocial-2020.pdf?sfvrsn=e0b3efe9\\_2#:~:text=La%20vigilancia%20de%20riesgos%20psicosociales,intervenci%C3%B3n%2C%20monitorearlas%20y%20luego%20reevaluar.](https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/1-presentaci%C3%B3n/manual-vigilancia-psicosocial-2020.pdf?sfvrsn=e0b3efe9_2#:~:text=La%20vigilancia%20de%20riesgos%20psicosociales,intervenci%C3%B3n%2C%20monitorearlas%20y%20luego%20reevaluar.) (último acceso: 24 de mayo de 2022)
5. Asociación Chilena de Seguridad. «Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales para Empresas.» 2016. <file:///C:/Users/CF0003la/Documents/Universidad/Tesis/ACHS%20Instructivo%20Vigilancia%20Riesgos%20Psicosociales%20Empresas%20Afiladas.pdf> (último acceso: 1 de junio de 2022).
6. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. *DMS-5, Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Quinta Edición. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana.
7. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. *Historia de la Ley N°16.744. Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1968.
8. Bueno, Carolina. «Teletrabajo y Salud Metal: Avances y desafíos más allá de la pandemia.» Editado por Organización Internacional del Trabajo. 2020. [https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS\\_757609/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS_757609/lang-es/index.htm) (último acceso: 24 de mayo de 2022).

9. Carrello, Luis. *Seguros Responsabilidad Civil Transporte*. Buenos Aires: Editorial Juris, 2021.
10. Cortés-Coello, Ramiro. «Enfermedad Depresiva Menor.» *Revista Médica Honduras* 48 (1980): 11-17.
11. Dirección del Trabajo. Dirección del Trabajo Ganó el Premio de Prevención 2016. 2016. [dt.gob.cl/portal/1627/w3-article-109140.html](http://dt.gob.cl/portal/1627/w3-article-109140.html) (último acceso: 6 de marzo de 2020).
12. Hauva, Juan. *Las Enfermedades Profesionales, Un Paradigma que debemos revisar*. Santiago: Instituto de Salud Pública, 2016.
13. Hernández, Guillermo. «Trastornos Disociativos y Somatomorfos.» Apuntes para uso exclusivo de docencia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Campus Sur, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2007.
14. Humeres, Héctor. *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social. Tomo III*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, Décimo Novena Edición, 2019.
15. Instituto de Seguridad Laboral. *Manual Ley 16.744: Sus beneficios y procedimientos en caso de Accidentes y Enfermedades Profesionales*. Santiago: Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2019.
16. León, Carolina. "Suprema da espaldarazo a trabajador y contradice a SUSESO y ACHS en calificación de accidentes laborales". *Diario Financiero*, 3 de marzo de 2022.
17. Ministerio de Salud. «Protocolo de Vigilancia de riesgos Psicosociales en el Trabajo.» 2013. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf> (último acceso: 6 de marzo de 2020).
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. «Guías clínicas de atención a los problemas más frecuentes de Salud Mental.» abril de 2005. <file:///C:/Users/CF0003la/Documents/Universidad/Tesis/Ministerio%20Salvador,%20Gu%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica%20de%20atenci%C3%B3n.pdf> (último acceso: 1 de junio de 2022).
19. Organización del Trabajo. *Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Guía práctica para inspectores del trabajo*. Primera Edición. Santiago: 2015.

20. Organización Internacional del Trabajo. «La Prevención de las Enfermedades Profesionales.» La Prevención de la Día mundial de la Seguridad y Salud en el trabajo de 28 de abril de 2013. 2013.
21. Organización Internacional del Trabajo. *Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2010.
22. Organización Mundial de la Salud. «Mental Health and Work: Impact issues and good practices.» Editado por World Health Organization. 2000. [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf). (último acceso: 7 de marzo de 2020).
23. Organización Mundial de la Salud. *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid, Chile: CIE 10, 1992.
24. Orsini, Maite, Alejandra Sepúlveda, Gael Yaomans, Ramon Barros, Miguel Ángel Calisto, Carlos Ignacio Kuschel, Eguiguren Francisco et al. *Informe de la comisión de Trabajo y Seguridad Social, recaído en los proyectos de ley refundidos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo*. Valparaíso: Cámara de Diputados, marzo de 2019.
25. Raffo, Sylvia, y Pérez, Juan. «Trastornos adaptativos y relacionados al estrés.» Apunte para uso exclusivo de docencia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Campus Sur, Universidad de Chile, Santiago, 2009.
26. Sánchez, Patricia. «Salud Mental y Trabajo: ¿Un problema en Alza?» *Revista Ciencia & Trabajo* 8, n° 21 (2006).
27. Sierra, Alfredo, y Nasser, Marcelo. «Responsabilidad del Empleador por Enfermedad Profesional de sus Trabajadores.» *Revista Chilena de Derecho* 39, n° 1 (2012): 57-76.
28. Superintendencia de Seguridad Social. *Ficha fiscalización del seguro de la ley del trabajo y enfermedades profesionales*. Santiago: Intendencia de seguridad y salud en el Trabajo. 2021.
29. Superintendencia de Seguridad Social. «Informe Anual de Estadística 2018.» Santiago, Chile, 2019.
30. Superintendencia de Seguridad Social. «Informe Anual de Estadística 2019.» Santiago, Chile, 2020
31. Superintendencia de Seguridad Social. «Número de accidentes del trabajo, de trayecto y de enfermedades profesionales, según actividad económica y sexo en Mutuales.» Informe Estadístico, Santiago, 2019.

32. Superintendencia de Seguridad Social. «¿Cuáles son las prestaciones médicas de la ley N° 16.744?» 2019. <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19941.html> (último acceso: 7 de enero de 2020).
33. Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2019.
34. Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título III. Calificación de Enfermedades Profesionales. 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html> (último acceso: 1 de junio de 2022).
35. Superintendencia de Seguridad Social. «Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.» Título I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). 2022. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-138233.html> (último acceso: 24 de junio de 2022)
36. Superintendencia de Seguridad Social. *Ministerio de Salud Aprueba Actualización de Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial en el Trabajo*. Resolución N°1433 Exento. Santiago: Diario Oficial de la República de Chile, 2017.
37. Trucco, Marcelo y Rebolledo, Policarpo. «Neurosis Profesional o enfermedad común. Síntomas y Estresores.» *Revista Médica de Chile* 139 (2011): 1370-1377.
38. Vargas, María. «Seguridad y Salud en el trabajo en Chile Diagnóstico y propuestas.» 2015.
39. Vargas, Rafael. *Accidentes del trabajo y enfermedades Profesionales*. Santiago, Chile: Editorial Metropolitana, 2013.

**b. Jurisprudencia Nacional:**

1. Corte de Apelaciones de Concepción (CA), en autos ROL N° 587-2013.
2. Corte de Apelaciones de Copiapó (CA), en autos ROL N°186-2019. Sentencia de 13 de noviembre de 2019.

3. Corte de Apelaciones de Iquique (CA), en autos ROL N°130-2020. Sentencia de 5 de noviembre de 2020.
4. Corte de Apelaciones de La Serena (CA), en autos ROL N°21637-2014
5. Corte Suprema (CS), en autos ROL N° 924-2015. Sentencia de 2 de marzo de 2015.
6. Corte Suprema (CS), en autos ROL N°81.344-2021. Sentencia de 28 de febrero de 2021.
7. Dirección del Trabajo (DT), en Ordenanza ROL N° 5415/95 de fecha 20 de diciembre de 2006.
8. Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción (JLT), en autos ROL N° O- 984- 2016. Sentencia de 27 de enero de 2017.
9. Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción (JLT), en autos ROL N° 13-2009.
10. Juzgado de Letras del Trabajo de Constitución (JTL), en auto ROL O-17-2020. Sentencia de 20 de mayo de 2021.
11. Juzgado de Letras del Trabajo de Puerto Montt (JLT), en autos ROL N°O-175-2018. Sentencia de 26 de octubre de 2018.
12. Juzgado de Letras del Trabajo de Valparaíso (JLT), en autos ROL N°O-518-2014.
13. Primer Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago (JLT), autos en ROL N° O-6081-2016. Sentencia de 31 de enero de 2017.
14. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) en dictamen N° 2972-1998. Dictada con fecha 19 de febrero de 1998.
15. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) en dictamen N° 31063-2007. Dictada con fecha 11 de mayo de 2007.
16. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en dictamen ROL N°9317-2013. Dictamen de 11 de febrero de 2013.
17. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en dictamen ROL N°48092-2006. Dictamen de 22 de septiembre de 2006.

**c. Legislación:**

**a. Nacional**

1. Ley 16.744, establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. D.O. 1.02.1968

2. Decreto Supremo 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. D.O. 7.06.1968
3. Código del Trabajo, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo. D.O. 16.01.2003
4. Resolución 1.433 Exenta, que aprueba la actualización del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. D.O. 24.11.17

***b. Comparada***

1. Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de la seguridad social, España. Publicación con fecha 20 de junio de 1994.
2. Ley 16.074, establece la regulación de los seguros sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, Uruguay. Publicación con fecha 17 de enero de 1990.
3. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Ecuador. Publicación con fecha 12 de julio de 2016.
4. Decreto Supremo 005-2012-TR, reglamento de la ley 29.783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Perú. Publicado con fecha 27 de octubre de 2016.
5. Code de la Sécurité Sociale, Francia. Publicado con fecha 19 de octubre de 1958.
6. Ley 1.562, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, Colombia. Publicado con fecha 11 de julio de 2012.
7. Ley Federal del Trabajo , México. Publicado con fecha 1 de abril de 1970.

# ANEXO

## Declaración individual de enfermedades profesionales

### DENUNCIA INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (DIEP)

<input type="text"/> Código del Caso <small>Usa interno 011</small>	<input type="text"/> Fecha de Emisión	Foto: <input type="text"/> <small>Usa interno 011</small>
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

  
**A. Identificación del Empleador**

<input type="text"/> Nombre o Razón Social	<input type="text"/> RUT	
<input type="text"/> Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)	<input type="text"/> Comuna	<input type="text"/> Número de Teléfono
<input type="text"/> Actividad Económica	Hombres <input type="text"/> Mujeres <input type="text"/> N° de Trabajadores	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada Propiedad de la Empresa
<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Subcontratista <input type="checkbox"/> De Servicios Transitorios Tipo de Empresa		
<input type="text"/> Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:		

  
**B. Identificación del Trabajador/a**

<input type="text"/> Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno	<input type="text"/> RUN	
<input type="text"/> Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)	<input type="text"/> Comuna	<input type="text"/> Número de Teléfono
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Sexo	<input type="text"/> Edad	<input type="text"/> Fecha de Nacimiento
<input type="text"/> Nacionalidad	<input type="text"/> Profesión u Oficio	Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario: <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Colla <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Otro - ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Atacameño <input type="checkbox"/> Diaguita <input type="checkbox"/> Rapanui <input type="checkbox"/> Aimara <input type="checkbox"/> Mapuche <input type="checkbox"/> Yamana (Yagán) <input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años Antigüedad en la Empresa	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Plazo Fijo <input type="checkbox"/> Por Obra o Faena <input type="checkbox"/> Temporada Tipo de Contrato	Tipo de Ingreso: <input type="checkbox"/> Remuneración Fija <input type="checkbox"/> Remuneración Variable <input type="checkbox"/> Honorarios
<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Trabajador Dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente <input type="checkbox"/> Familiar no Remunerado <input type="checkbox"/> Trabajador Voluntario Categoría Ocupacional		

  
**C. Datos de la Enfermedad**

Describe las molestias o síntomas que actualmente tiene el trabajador/a

<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años ¿Hace cuánto tiempo tiene esas molestias o síntomas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Había tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente?	<input type="text"/> Parte del cuerpo afectada
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

Describe el trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias:

<input type="text"/> Nombre del Puesto de trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Existen compañeros de trabajo con las mismas molestias?:
<input type="text"/> ¿Qué cosas o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas	<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años ¿Cuánto tiempo ha estado expuesto o trabajando con estas cosas o agentes del trabajo?

  
**D. Identificación del Denunciante**

<input type="text"/> Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno	<input type="text"/> RUN	
<input type="text"/> Número de Teléfono	Clasificación del Denunciante (Ley 16.744): <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Trabajador/a <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Médico Tratante <input type="checkbox"/> Comité Paritario <input type="checkbox"/> Empresa Usuada <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/> Firma

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DIEP

### ENCABEZAMIENTO

- Código del Caso: debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.
- Fecha de Emisión: Anote el día, mes y año en que está llenando este formulario DIEP(día-mes-año).
- Folio de la DIEP: debe ser asignado por el respectivo Administrador del Seguro de la Ley 16.744.

### A IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

1. Nombre o Razón Social: Anote los datos de la entidad empleadora o empleador del trabajador/a enfermo/a (evite el uso de siglas y abreviaturas).
2. RUT: Anote el RUT de la entidad empleadora o empleador.
3. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote el domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
4. Comuna: Anote la comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
5. Número de teléfono: Anote el número telefónico del domicilio oficial de la entidad empleadora, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
6. Actividad Económica: Señale qué actividad desarrolla la entidad empleadora. Anote en el casillero en blanco.
7. N° de Trabajadores: Señale cuántos Hombres y cuántas Mujeres trabajan en la empresa. Anote en el cuadro respectivo.
8. Propiedad de la Empresa: Marque con una x si es una entidad empleadora pública o privada.
9. Tipo de Empresa: Marque con una x si es Principal, Contratista, Subcontratista o de Servicios Transitorios.
10. Si es contratista o subcontratista, señale la actividad que desarrolla la empresa principal. Anote en el espacio en blanco.

### B. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

11. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos del trabajador/a enfermo/a, según el orden solicitado.
12. RUN: Anote el RUN o RUT del trabajador/a enfermo/a.
13. Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): Anote los datos del domicilio del trabajador/a enfermo/a. Responda según el detalle y en el orden solicitado.
14. Comuna: Anote la comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a enfermo/a.
15. Número de teléfono: Anote el número telefónico del trabajador/a enfermo/a, anteponga el código de la ciudad o celular, según corresponda.
16. Sexo: Marque con una x el casillero que corresponda al sexo del trabajador/a enfermo/a.
17. Edad: Anote la edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador/a enfermo/a.
18. Fecha de Nacimiento: Señale el día, mes y año de nacimiento del trabajador/a enfermo/a (día-mes-año).
19. Pueblo originario: Marque con una x el casillero correspondiente al pueblo originario al que pertenece el trabajador/a enfermo/a. Si no pertenece a alguno, marque una x en Ninguno.
20. Nacionalidad: Anote la nacionalidad del trabajador/a enfermo/a.
21. Profesión u Oficio: Anote en el casillero en blanco la profesión u oficio del trabajador/a enfermo/a.
22. Antigüedad en la Empresa: Anote el número de años, meses o días que llevaba desempeñándose el Trabajador/a, en la empresa cuando se enfermó. Marque con una x el recuadro respectivo.
23. Tipo de Contrato: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de contrato del trabajador/a enfermo/a.
24. Tipo de ingreso: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de ingreso que percibe el trabajador/a enfermo/a.
25. Categoría Ocupacional: Marque con una x el casillero que corresponda a la categoría ocupacional del trabajador/a enfermo/a.

### C. DATOS DE LA ENFERMEDAD

26. Describa las molestias o síntomas que actualmente tiene el trabajador/a: Autoexplicativo.
27. ¿Hace cuánto tiempo tiene estas molestias?: Responda la pregunta anotando, en el recuadro, el número de días o meses o años que el trabajador/a ha tenido las molestias o síntomas, y marque con una x en el casillero que corresponda.
28. ¿Había tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente? Marque con una x en el casillero que corresponda, Sí o No.
29. Parte del cuerpo afectada: Anote en el recuadro en blanco la parte de cuerpo que corresponda.
30. Describa el trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias: Autoexplicativo.
31. Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias: Autoexplicativo.
32. Existen compañeros de trabajo con las mismas molestias?: Anote en el casillero respectivo, Sí o No.
33. ¿Qué cosas o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?: Autoexplicativo.
34. ¿Cuánto tiempo ha estado expuesto o trabajando con estas cosas o agentes del trabajo?: Anote número de días o meses o años, y marque con una x lo que corresponde (días o meses o años).

### D. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

35. Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno: Anote los datos de la persona que extiende la denuncia o Denunciante, según el orden solicitado.
36. RUN: RUN o RUT de la persona que extiende la denuncia o Denunciante.
37. Número de teléfono: Anote el número de teléfono del Denunciante, anteponga el código de la ciudad o de celular, según corresponda.
38. Clasificación del denunciante o persona que extiende la denuncia, según Ley 16.744: Marque con una x el casillero que corresponda al tipo de Denunciante que se trata, puede ser el empleador o su representante, el propio trabajador/a enfermo/a, un familiar del trabajador/a enfermo/a, el Comité Paritario del lugar de trabajo del trabajador/a enfermo/a, el médico tratante, la empresa usuaria cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios u "otro", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en esa lista.
39. Firma: La persona que denuncia debe firmar el formulario.