



Serie Proyectos de Investigación e Innovación

Superintendencia de Seguridad
Social Santiago - Chile

**Caracterización del proceso de reintegro
laboral en trabajadores/as con enfermedades
profesionales que generan discapacidad
temporal o permanente**

Autora:

Dra. Erg. Klga. Carolina Rodríguez Herrera.

Departamento de Kinesiología.

Laboratorio de Ergonomía

Universidad de Chile

2023



SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley 16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: investigaciones@suseso.cl.

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: www.suseso.cl.

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendencia of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendencia of Social Security.

For further information, please write to: investigaciones@suseso.cl.

For other publications, research papers and projects of the Superintendencia of Social Security, please visit our website: www.suseso.cl.

Superintendencia de Seguridad Social

Huérfanos 1376. Santiago, Chile.

Caracterización del proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente

Investigadora principal: Dra. Erg. Klga. Carolina Rodríguez Herrera. Departamento de Kinesiología. Laboratorio de Ergonomía. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Investigador alterno: Mg. Salud Pública. Erg. Klgo. Giovanni Olivares Péndola. Departamento de Kinesiología. Laboratorio de Ergonomía. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Coinvestigadores:

Mg. Klga. Marcela Antúnez Rivero. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Dr. Psic. Carlos Díaz Cánepa. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Dr. Erg. Klgo. Eduardo Cerda Díaz. Departamento de Kinesiología. Laboratorio de Ergonomía. Universidad de Chile.

Mg. Klgo. Álvaro Besoain Saldaña. Departamento de Kinesiología. Laboratorio de Ergonomía. Universidad de Chile.

Mg. Médico. María Soledad Gaytán.

Erg. Klga. Pamela Aburto.

Contraparte Técnica:

Sociólogo. Francisco Miranda. Instituto de Seguridad del Trabajo.

Contraparte Colaborativa:

Carolina Llobet. Mutual de Seguridad

Pamela Chandía. Mutual de Seguridad

Santiago, Julio 2023

SUMARIO OBRA COMPLETA

Resumen del proyecto.....	6
1 Introducción.....	7
2 Problema de investigación y preguntas.....	9
3 Objetivos generales y específicos.	10
3.1 Objetivo General.....	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4 Marco Teórico.....	11
4.1 Aspectos normativos generales.....	11
4.2 Experiencias internacionales.....	13
4.3 Licencias Prolongadas, Reintegro y Salud Mental.	15
4.4 Lineamientos para el desarrollo del reintegro laboral.....	17
4.5 Programa de reintegro laboral por enfermedad mental de carácter profesional OAL.....	21
4.6 Programa de reintegro laboral por enfermedad músculo esquelética de carácter profesional según OAL.....	22
4.7 Directrices de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración.	22
5 Diseño metodológico.	24
6 Población y muestra.....	25
7 Protocolo de estudio.....	27
7.1 Paso 1. Definición de la muestra de trabajadores/as con reintegro laboral y actores principales OAL y empresas.....	27
7.2 Paso 2. Proceso de Consentimiento informado.....	27
7.3 Paso 3. Aplicación de Metodologías.....	28
7.3.1 Paso 3.1 Trabajadores-trabajadoras con reintegro laboral.	28
7.3.2 Paso 3.2 Actores principales empresas y OAL.	28
7.3.3 Paso 4. Registro y análisis de la información.....	28
8 Estructura de las entrevistas semiestructuradas.....	31
8.1 Primera etapa: Creación y arquitectura de la entrevista semiestructurada.....	31

8.2	Segunda etapa: Envío para validación de la entrevista semiestructurada.....	31
8.3	Tercera etapa: Análisis de resultados de la calificación por expertos/as de la entrevista semiestructurada.....	32
8.4	Cuarta Etapa: Guion de Entrevista semiestructurada final.....	32
8.5	Proceso de transcripción de entrevistas.....	33
8.6	Matriz de codificación de entrevistas a trabajadores/as.....	33
9	Grupo focal para profesionales OAL Y profesionales empresas/organizaciones.....	36
9.1	Invitación y participación a los profesionales OAL para asistir a grupo focal.....	36
9.2	Construcción de Guion para Grupo Focal.....	36
9.3	Realización de grupo focal profesionales OAL.....	37
9.4	Grupo focal profesionales o actores principales de organizaciones y/o empresas.....	37
9.4.1	Invitación a los profesionales o actores principales para asistir a grupo focal.....	37
10	Implicaciones éticas.....	39
11	Resultados.....	40
11.1	Análisis interpretativo de las dimensiones cualitativas: trabajadores y trabajadoras.....	41
11.2	caracterización del proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente.....	42
11.2.1	Proceso de enfermedad.....	42
11.2.2	Elementos generales del proceso de reintegro laboral.....	56
11.2.3	Etapas de ingreso y proceso de calificación de enfermedad laboral.....	61
11.2.4	Tratamiento en el reintegro laboral.....	71
11.2.5	Seguimiento del reintegro laboral.....	77
11.2.6	Implementación del reintegro laboral.....	84
11.2.7	Ventajas y desventajas del reintegro laboral.....	89
11.3	Análisis de conglomerados a partir de entrevistas trabajadores y trabajadoras con enfermedad profesional salud mental.....	97
11.4	Análisis cualitativo interpretativo de las entrevistas grupales: profesionales OAL y Empresas/Organizaciones.....	99
11.4.1	Profundización de los discursos a partir de los grupos de discusión.....	100
11.5	Análisis de conglomerados de grupos de discusión de profesionales OAL y profesionales empresas que han participado en proceso de reintegro laboral.....	105
12	Conclusión.....	108
13	Discusión.....	110

14	Recomendaciones para el desarrollo de protocolo de reintegro laboral efectivo para población trabajadora afectada por enfermedades profesionales de origen mental y musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente.....	113
14.1	Recomendaciones relativas a enfermedad profesional por Salud Mental	113
14.2	Conceptualización y fases del proceso de Reintegro	120
14.2.1	Fase 1. Análisis de caso clínico y capacidades	121
14.2.2	Fase 2. Análisis de competencias y requerimientos sociotécnicos.	121
14.2.3	Fase 3. Análisis ergonómico y sistémico del requerimiento	122
14.2.4	Fase 4. Análisis de seguridad y sistémico del requerimiento	122
14.2.5	Fase 5. Plan de reintegro	122
14.2.6	Fase 6. Seguimiento	123
15	Referencias.....	124
16	Anexos	127
16.1	Anexo 1: Versión final entrevista semiestructurada	127
16.2	Anexo 2: Guion para Grupo Focal Profesionales OAL sobre el proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente... 132	132
16.3	Anexo 3: Guion para Grupo Focal profesionales empresa/organización sobre el proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente 135	135
16.4	Anexo 4: Entrevista Semi estructurada Reintegro Laboral – Proyecto IST 2022.....	138
16.5	Anexo 5 : Evaluación por expertos.	140
16.6	Anexo 6: Categorización en base a cuatro criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia para evaluar las preguntas, con su correspondiente calificación numérica con una escala de Likert del 1 al 4 y sus respectivos indicadores.	150
16.7	Anexo 7: Calificación expertos de entrevista semiestructurada.....	151
16.8	Anexo 8: calificación individualizada por preguntas según criterios y evaluador/a.	153
16.9	Anexo 9: aprobación el Comité de Ética	162

RESUMEN DEL PROYECTO

El reintegro laboral (RL) es un procedimiento fundamental para los/as trabajadores/as que han recibido la calificación de su enfermedad como de origen laboral y es un abordaje especialmente relevante en toda organización, independiente del contexto de la enfermedad profesional y sus consecuencias, ya que para considerar el reintegro es necesario que se generen directrices que hagan que sea eficiente, y contribuya de forma positiva a la salud de las personas trabajadoras.

El objetivo de este estudio se centra en caracterizar los procesos de reintegro laboral efectivo en población trabajadora con enfermedades profesionales de origen mental o musculoesquelético que generan discapacidad temporal o permanente. El diseño metodológico del proyecto se realizó en dos etapas: una de diseño de investigación descriptivo cuantitativo de corte transversal, y otra de diseño cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo.

La muestra fue conformada por trabajadores/as que completaron su proceso de reintegro al trabajo por enfermedad laboral mental, y los actores principales de las empresas y los Organismos Administradores de la Ley (OAL) que participaron en el RL. Se realizaron entrevistas y grupos de discusión. El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante metodología cualitativa y cuantitativa descriptiva. Se recopiló información sobre las experiencias de los participantes a través de 6 entrevistas a trabajadores con enfermedad profesional por salud mental y 2 grupos de discusión una de profesionales del OAL y otra de actores principales de la institución o empresa.

Se concluye la importancia de la comunicación oportuna y clara entre todos los involucrados en el proceso de reintegro (trabajador/a - empresa/institución - OAL), y la necesidad de llevar a cabo un procedimiento de RL planificado y estructurado, capaz de adaptarse a cada caso en particular. Además de generar directrices de procesos y procedimientos para realizar el reintegro laboral. Por otra parte, es necesario realizar capacitación a los trabajadores y actores principales de las instituciones o empresas para mejorar el acompañamiento de RL. Por último, el OAL debe ser partícipe de un seguimiento de sus sugerencias e indicaciones, así como la empresa generar seguimientos y auditoría interna de los procesos de RL.

1 INTRODUCCIÓN

El reintegro laboral puede ocurrir posteriormente a una enfermedad profesional o un accidente del trabajo. Respecto a la enfermedad profesional, es un proceso complejo que requiere la coordinación de diferentes actores e intereses asociados en una tríada que se espera sea exitosa: trabajador/a, tratante del Organismo Administrador de la Ley n° 16.744 e institución y/o empresa. La experiencia internacional ha demostrado, además, la importancia de una gestión integral que involucre variadas disciplinas como médicos, psicólogos, ergónomos, terapeutas ocupacionales, entre otros profesionales de la salud y/o ciencias sociales, que pudieran intervenir en el tratamiento y posterior reintegro al trabajo (Instituto de Salud Pública, 2020).

Respecto al tratamiento y reintegro laboral de personas diagnosticadas con patologías mentales relacionadas con el trabajo, actualmente existe un creciente interés, pero escaso desarrollo en Latinoamérica. Un foco importante en este ámbito no es sólo que la persona termine su tratamiento y regrese al trabajo, sino que lo haga en las mejores condiciones para evitar una recaída, o que sufra a causa de un reintegro que no se realice con el debido cuidado. Para lograr esto, deben participar diferentes actores o referentes en el proceso, el cual inicia con la primera consulta al sistema de calificación de enfermedades profesionales (Ansoleaga, E. et al, 2015, Tomicic, A. 2014).

En este contexto, Durand et al. (2012) identifica una serie de factores que influyen a largo plazo en el proceso de reintegro de los trabajadores con enfermedad de salud mental, clasificándolos en factores sociodemográficos, clínicos, ocupacionales, entre otros. Considerar estos y otros factores es altamente relevante en el ámbito de la salud mental, y aún más difícil de abarcar que en problemas músculo esqueléticos, debido a que las resistencias al retorno laboral son mayores (Durand, M. et al. 2012, Tomicic, A. 2014).

En experiencias de reintegro al trabajo por síndrome de burnout se ha observado, por ejemplo, que factores individuales como el género, las estrategias de afrontamiento y las características de personalidad pueden ser barreras o facilitadores en el proceso de reintegro. En este sentido, una estrategia de afrontamiento evitativa puede obstruir el proceso de reintegro, o bien, trabajadores/as con exceso de compromiso con el trabajo serían propensos a un reintegro en menor tiempo, pero que puede no ser sostenible si ocurre demasiado pronto (Kärkkäinen, R., et al 2017).

Hay que considerar que el tiempo en el proceso de reintegro laboral puede ser una medida de efectividad, pero a la vez, se torna una medida insensible para evaluar la calidad de las intervenciones de reintegro laboral. En efecto, puede que un caso de reintegro más rápido no mejore la calidad de vida, y en el caso de salud mental, es posible que un mayor tiempo de reintegro durante una intervención pueda proporcionar apoyos más sostenibles a los/las trabajadores (MacEachen, E., et al, 2020).

Con respecto a las enfermedades profesionales relacionadas a los trastornos músculo esqueléticos (TME), estos son cuadros episódicos y se caracterizan por recurrencias o exacerbaciones. Al igual que la enfermedad de salud mental, los TME relacionados al trabajo y su proceso de reintegro son complejos y dinámicos, pero se ha observado que la pronta reintegración es importante, ya que puede facilitar el proceso de rehabilitación, considerando que una ausencia prolongada puede ser perjudicial tanto para la salud mental como física del trabajador/a (Maas, E , Koehoorn, M, Mcleod, C., 2019). En este escenario, se ha observado que el 90% de los trabajadores con enfermedades musculoesqueléticas regresan al trabajo dentro de los dos primeros meses. Sin embargo, para aquellos trabajadores que todavía están de baja por enfermedad después de 6 meses, menos de la mitad regresa al trabajo (Lork, K., & Holmgren, K., 2018).

Como podemos ver, el proceso de reintegro al trabajo está influenciado por múltiples factores, dentro de los cuales es posible mencionar: 1) factores demográficos, dentro de los cuales los que se han observado como barreras en la reincorporación al trabajo son el género femenino, el aumento de la edad y una baja escolaridad; 2) factores temporales, por ejemplo, cuanto mayor sea el período de baja por enfermedad, mayor será la

probabilidad de no volver al trabajo; 3) factores psicosociales relacionados con el trabajo, como el bajo control del trabajo, las altas demandas psicosociales y el alto estrés laboral, que también afectan negativamente el regreso al trabajo; 4) factores organizacionales, que podrían facilitar el regreso al trabajo con una rehabilitación temprana y coordinada; y 5) factores actitudinales, por parte del empleador, que son considerados como un factor relevante y facilitador para el regreso al trabajo del empleado (Lork, K., & Holmgren, K., 2018).

El reintegro laboral es un proceso que requiere de distintos pasos para que se ejecute de manera adecuada, considerando temas organizacionales, personales (motivación, estado de ánimo y estado físico) y sistémicos. Según la propuesta del Instituto de Salud Pública (2020) para que sea efectiva la reinserción laboral es necesario: 1) Modificar el ambiente de trabajo eliminando los factores de riesgos presentes, 2) Reincorporar a los/as trabajadores/as en ambientes de trabajo sin factores de riesgos, 3) Realizar tratamiento y mejora de la patología diagnosticada 4) Garantizar que el ambiente laboral sea efectivamente modificado. (Instituto de Salud Pública, 2020).

En algunas experiencias de reintegro laboral, se ha observado que el sistema de protección social no está logrando un regreso al trabajo oportuno y duradero, y que junto a esto las interacciones problemáticas y a menudo patógenas con los empleadores y las aseguradoras están resultando en problemas exacerbados y secundarios, además de lesiones y consecuencias sociales y profesionales negativas (Thorntwaite, L. and Markey, R., 2017). En efecto, la relación con el empleador es un factor para considerar en el proceso de reintegro; no sólo es importante el apoyo de la alta gerencia, la investigación demuestra que el apoyo bajo o inadecuado de los supervisores y colegas tiene un impacto adverso en los resultados del reintegro al trabajo (Foreman et al. 2006).

En este escenario, los factores organizacionales y psicosociales pueden cumplir un rol desfavorable para el reintegro tanto en enfermedades profesionales de salud mental como en enfermedades músculo esqueléticas. Pueden ejercer como precipitantes de la incapacidad, como factores de mantenimiento de la incapacidad ligados a procesos de cronificación de esta, como condicionantes de mala respuesta o escasa adherencia terapéutica; pueden actuar como barreras al retorno laboral, y también ser causa de *presentismo laboral* (estar presente en el trabajo, en malas condiciones, por temor a perder el empleo) (Vicente, J, 2018).

El tema de investigación de este estudio es considerado prioritario dentro de los lineamientos estratégicos de la Superintendencia de Seguridad Social, debido a que el proceso de reintegro laboral es un aspecto relevante a considerar, para que una persona que se ha visto afectada por una enfermedad profesional pueda volver a su ambiente de trabajo y realizar sus tareas o actividades laborales en condiciones óptimas. Por ello, el objetivo de este estudio cualitativo es caracterizar procesos de reintegro laboral efectivos en población trabajadora con enfermedades profesionales de origen mental o musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente, y proporcionar recomendaciones para el desarrollo de este proceso.

2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y PREGUNTAS

Problema de investigación: El retorno al trabajo es uno de los temas transversales de la Seguridad Social, por ello la Asociación Internacional de Seguridad Social (ISSA) ha elaborado Directrices de Regreso al Trabajo para facilitar el reintegro laboral de las personas que han experimentado la reducción de su capacidad de trabajo, a consecuencia de una enfermedad común, un accidente laboral o enfermedad profesional. Organismos Administradores de la Ley n° 16.744 (OAL) han diseñado estrategias de reintegro laboral en trabajadores/as accidentados/as, brindando un estándar de atención integral y con alcance nacional, considerando tanto las necesidades individuales del/la trabajador/a, como las condiciones del entorno laboral y el manejo del equipo de salud. Lo anterior, basado en el conocimiento de la población y sus necesidades, junto con el abordaje temprano de los eventuales factores de riesgo social y/o psicológico que influyen en el proceso de recuperación y reintegro laboral. Sin embargo, las enfermedades profesionales presentan características en cuanto a desarrollo y consecuencias en la salud que las diferencian de los accidentes de trabajo en muchos aspectos, impidiendo la aplicación de las mismas acciones para un reintegro laboral efectivo. Dado lo anterior, se hace necesario explorar los procesos de casos de reintegro laboral, para obtener los puntos claves a considerar en un proceso definido de reintegro laboral, con el fin de buscar un reintegro laboral que permita a la persona no residir en su enfermedad laboral. Se plantean dos preguntas de investigación para este estudio, estas son:

- 1- ¿Cuáles son las características del proceso de reintegro laboral posterior a una enfermedad laboral de origen mental o musculoesquelética, que han experimentado los/as trabajadores/as en Chile?
- 2- ¿Qué características tienen los procesos de reintegro laboral efectivo en la población trabajadora con enfermedades profesionales de origen mental o musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente?

3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los procesos de reintegro laboral en población trabajadora con enfermedades profesionales de tipo mental y musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente, y proporcionar recomendaciones para el correcto desarrollo de este proceso.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir a la población trabajadora con enfermedades profesionales de tipo mental y musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente, según sus características sociodemográficas, clínicas y sociolaborales.
- Describir el proceso de reintegro laboral actual en la población trabajadora estudiada.
- Conocer las experiencias de reintegro laboral por enfermedades de tipo mental y musculoesquelética desde las tres perspectivas involucradas: la población trabajadora afectada, las empresas y el OAL.
- Generar recomendaciones para el desarrollo de un protocolo de reintegro laboral efectivo para población trabajadora afectada por enfermedades profesionales de tipo mental y musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente.

4 MARCO TEÓRICO.

4.1 ASPECTOS NORMATIVOS GENERALES

De acuerdo con lo estipulado en los principios de la Política Nacional Salud y Seguridad en el trabajo, la reinserción laboral o reintegro laboral luego de patología de origen laboral es un tema sumamente relevante. En el principio G se define lo siguiente: “Integralidad en la implementación de las actividades preventivas y en las prestaciones médicas, económicas, de rehabilitación y reeducación, incluyendo la reinserción laboral e integración de las personas en situación de discapacidad.” Analizando este principio se hace evidente la intención de manejar la problemática de las enfermedades profesionales de una manera preventiva y eficaz persiguiendo el objetivo de disminuir la cantidad de enfermedades profesionales en Chile y mejorar las condiciones de reintegro. (Gobierno de Chile, 2016)

En este sentido la fiscalización es relevante, tal como establecen los ámbitos de acción de esta política, instituciones fiscalizadoras y organismos administradores serán los llamados a velar por el cumplimiento de estos lineamientos. En este sentido, una adecuada supervisión del proceso de rehabilitación y reinserción laboral (reintegro laboral), permitirá al organismo administrador no solo hacerse cargo de una responsabilidad, sino que también ser un protagonista y proactivo frente a los principios establecidos en la Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, convocando junto a profesionales especialistas y capacitados de las empresas a desarrollar un correcto proceso de reintegro laboral.

Asociado a los puntos anteriormente expuestos se encuentran los requerimientos dispuestos por la Superintendencia de Seguridad Social en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que técnicamente establecen las bases para un adecuado proceso de reintegro considerando como punto fundamental la indicaciones primarias al momento de inicio del reintegro laboral., estos requerimientos corresponden a:

· (Libro III, Título III, Letra B, Cap. II, número 3, 5, y 6)

- o Evaluación de las condiciones de trabajo propias de patologías musculoesqueléticas
- o Cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de condiciones de trabajo
- o Incorporar a programas de vigilancia.

En este contexto, se establece que como parte del proceso de investigación de enfermedad profesional se debe determinar la exposición a riesgos en el puesto de trabajo. Para ello se debe llevar a cabo una evaluación de puesto de trabajo, evaluación de riesgos y revisión de historia laboral. La evaluación de riesgos puede ser cualitativa o cuantitativa de riesgos físicos y condiciones ergonómicas del puesto de trabajo.

A su vez, el cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de las condiciones de trabajo se establece que en caso de que la patología sea sancionada como de origen laboral, el trabajador debe cambiar de puesto de

trabajo o que su puesto sea readecuado para eliminar la exposición al factor de riesgo. Para llevar a cabo este proceso deben ya estar identificados los riesgos presentes en el puesto que causaron la enfermedad profesional. Si el trabajador vuelve a trabajar antes de que se hagan las modificaciones de su puesto, deberá ocupar otro en el que no esté expuesto al riesgo.

En la norma se cita *“Con la finalidad de determinar la ausencia de riesgo en el nuevo puesto de trabajo donde será reubicado el trabajador, sea éste transitorio o definitivo, el organismo administrador deberá verificar **que el empleador evalúe el nuevo puesto conforme** a la Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TMERT), del Ministerio de Salud, y la Guía Técnica para la Evaluación y Control de los Riesgos Asociados al Manejo o Manipulación Manual de Carga, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando corresponda”*.

Este último segmento ratifica la importancia de que el proceso de reintegro sea un proceso manejado por el empleador y no un proceso y procedimiento manejado solamente por el OAL.

Junto a lo anterior, la vigilancia en cuanto a las exposiciones a riesgo también se debe desarrollar ingresando a los trabajadores a los protocolos de vigilancia establecidos para cada riesgo, en este caso a protocolos vinculados a trastornos musculoesqueléticos.

Como estructura base para el Reintegro Laboral es relevante que la identificación de riesgos sea realizada de manera adecuada (por un especialista), pues de esto dependen las estrategias de control de riesgo. Por tanto, es un punto crucial del proceso de reincorporación al trabajo luego de una enfermedad laboral. Dependiendo del tipo y tamaño de empresa las modificaciones a los puestos de trabajo deben ser también específicas, no generalizadas, pues es probable que si no se acotan a la realidad de la empresa no se terminen realizando. Esto pone en peligro el éxito del proceso de reinserción al trabajo, ya que, si los riesgos no son adecuadamente controlados, al volver el trabajador, volverá a estar expuesto.

Si el trabajador vuelve antes que las modificaciones estén completadas, sería muy valioso contar con un mapeo de los riesgos de otros puestos de trabajo, no solo el ocupado por el trabajador en cuestión. Pues esto permite una adecuada reinserción en puestos sin los riesgos que tiene su puesto original. En la Norma no se encuentra estipulado claramente, por lo que no necesariamente podría realizarse, y podría dejar al trabajador expuesto a los mismos riesgos en otro puesto de trabajo.

4.2 EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

De los protocolos existentes la gran mayoría está dedicada al proceso de reinserción laboral luego de haber sufrido accidentes con resultado de discapacidad. Por tanto, establecen criterios de readecuación del trabajo a la nueva realidad del trabajador, fomentando la continuidad de la actividad luego de sufrir un accidente o enfermedad invalidante. De los que si se enfocan en Trastornos musculoesqueléticos se describen algunos modelos (Pinder et al, 2007)

a) Dinamarca

- a. Para patologías musculo esqueléticas el promedio en días de ausencia es de 46 días.
- b. Existe un programa de monitoreo de reinserción, en éste se mantiene un contacto frecuente con el trabajador.
 - i. Contempla una reincorporación graduada al trabajo, que es supervisada por un profesional que está a cargo del caso. Dentro de la reincorporación graduada se contemplan las posibilidades de trabajar menos horas, que se van aumentando gradualmente, o tener un trabajo moderado en esfuerzo durante el periodo de reinserción.
- d. El proceso de reinserción laboral es un proceso social que involucra al trabajador, la empresa y sus compañeros de trabajo.

b) Irlanda

- a. El programa de prevención y manejo de trastornos musculo esqueléticos en el puesto de trabajo se dispone en etapas que se llevan a cabo a nivel de organizaciones y empresa contemplando los siguientes puntos:
 - i. Políticas de prevención y manejo de TMERT
 - ii. Evaluación de riesgos y seguridad en el trabajo
 - iii. Entrenamiento
 - iv. Reportes
 - v. Manejo de la lesión (Detección, rehabilitación y vuelta al trabajo)
 - vi. Auditoría interna
- b. Dada la naturaleza de la lesión se diseña un programa de manejo e intervención específico en cada caso, siguiendo estos los puntos necesarios para el caso, de los anteriormente descritos. Para este diseño se sigue el siguiente esquema:
 - i. Descripción de la tarea
 - ii. Reunir información técnica

- iii. Identificar factores de riesgo
 - iv. Identificar posibles mejoras
 - v. Reevaluar
 - vi. Programa de entrenamiento
- c. El proceso de reincorporación al trabajo se inicia de manera paralela al de rehabilitación, se comprende como una manera de preparar el puesto de trabajo para que regrese el trabajador. Y por lo mismo el proceso es hecho a la medida.
- b) Nueva Zelanda
- a. El programa de reinserción laboral corresponde a un proceso que es individualizado y comienza cuando el paciente entra a rehabilitación luego de que su denuncia de enfermedad es sancionada como tal. Tiene el objetivo de disminuir los días que se está en rehabilitación disminuyendo los costos de éste.
 - b. Cuando la persona regresa al trabajo se plantean las posibilidades de un plan de regreso al trabajo con reducción de horas laborales o con disminución de exigencias. Para diseñar el plan se utiliza la categorización norteamericana de trabajos (sedentario, liviano, medio, pesado, muy pesado) y de frecuencias (ocasional, frecuente, constante).
 - c. Hace diferencias entre los procesos de personas que tienen trabajo y sufren una lesión y deben regresar, entre los que tuvieron una lesión grave, dejaron de trabajar y deben reinsertarse y los que sufrieron graves accidentes y primero deben alcanzar independencia y posteriormente reinsertarse al mundo laboral. Entendiendo que los tres son procesos muy distintos y que requieren temporalidades distintas.
 - d. Se presentan los beneficios de un proceso acelerado de retorno al trabajo durante el proceso de rehabilitación:
 - i. Promueve la actividad física
 - ii. Mejora la capacidad funcional
 - iii. Reduce el riesgo de dolor crónico y problemas psicosociales
 - iv. Reduce el tiempo de recuperación
 - v. Mejora los pronósticos a largo plazo de la rehabilitación
 - vi. Ayuda a mantener una rutina normal de vida
 - e. Se plantea la necesidad de tener clara la capacidad de trabajo de la persona para diseñar un adecuado plan de reinserción.
 - f. Se entregan directrices para trabajar en conjunto con los empleadores, hacerlos parte del equipo.

- c) Washington D.C (EEUU)
- a. Se establecen medidas principalmente para trabajadores accidentados y que han quedado con alguna limitación funcional importante. Con respecto a lesiones menores se establece la necesidad de describir minuciosamente las tareas realizadas por el trabajador. Esta descripción la debe realizar el empleador y enviarlo a la aseguradora, así ésta determina si el trabajador puede regresar a ese puesto o se deben implementar medidas de control. Si son necesarias, la aseguradora las indica y el empleador las aplica.
 - b. Un especialista de la aseguradora identifica los riesgos, luego de recibir la descripción de la tarea, y determina si es necesario modificar el puesto y realiza las recomendaciones pertinentes.
 - c. Finalmente, como parte del programa están una serie de capacitaciones relacionadas con riesgos en el puesto de trabajo.

4.3 LICENCIAS PROLONGADAS, REINTEGRO Y SALUD MENTAL.

El regreso al trabajo después de una licencia por enfermedad es un proceso multifacético y complejo en los planos personales, estructurales y los factores relacionados con el trabajo, los que también juegan un rol relevante en la trayectoria del reintegro laboral. Desde esta perspectiva, el proceso de recuperación de los trastornos mentales está entrelazado con el de recuperación vocacional, dado que la reinserción en el trabajo puede afectar la salud mental de las personas al igual que la salud mental puede afectar la reinserción laboral (Poulsen et al, 2017).

La literatura científica en torno a los procesos de reintegro laboral reporta diversos elementos asociados con la salud mental de los trabajadores y trabajadoras. Entre ellos y de un modo general, se señala el sentimiento de pérdida de su independencia por efecto de su salida del ámbito laboral, y su sujeción a la serie de trámites asociados tanto a la propia licencia médica, como al proceso de rehabilitación y retorno al trabajo, implicando estos distintos pasos numerosos encuentros con distintos profesionales, los que tienden a ser percibidos como poco respetuosos y desconsiderados, particularmente por la incertidumbre que rodea a todo este proceso, impactando negativamente en los trabajadores a nivel de su autoestima, autoeficacia, estatus social y capacidad de control sobre sus vidas, de manera tal que la falta de coordinación puede imponer grandes exigencias a la persona (Anderson et al. 2022).

Foldal et al. (2020), en su investigación cualitativa con personas que presentaban licencias prolongadas, reportan que las personas tienden a expresar la presencia de sentimientos de culpa y de estigmatización. Estas situaciones pueden presentarse especialmente en personas que, por ejemplo, cuentan con altos estudios y se ven en condiciones de tener que asumir puestos de baja calificación (Lännerström et al., 2013), o en personas mayores que podrían sentir preocupación de no ser aptos para volver a su empleo anterior y eventualmente tener que “comenzar de nuevo” en un nuevo trabajo, siendo discriminados por los empleadores debido a su

edad (Neary et al., 2019). Respecto a diferencias de género, Rydström et al (2017) consignan que las mujeres tienen una tasa más alta de ausencia por enfermedad que los hombres, tanto en frecuencia como en tiempo de licencias por enfermedad.

La investigación realizada por Corbiere et al. (2018) da cuenta de tres temas principales que afectan al proceso de reintegro, entre los que se encuentran las decisiones en torno al tiempo que se acuerda con el médico para retornar al trabajo y su progresividad; la implementación de adaptaciones, por ejemplo, de funciones y tareas; y las actitudes y comportamientos de los colegas y supervisores inmediatos.

Maddineshat et al. (2022) señalan que las enfermedades mentales tienen problemas importantes para el reintegro laboral y podrían derivar en pérdida del puesto de trabajo por la naturaleza crónica de muchos de los trastornos mentales, y las dificultades que las personas que las sufren tendrían para responder a las demandas de sus supervisores en el marco del proceso de reintegro en la medida en que a menudo experimentan síntomas residuales de la enfermedad, así como por los efectos indeseables de los medicamentos psiquiátricos tales como somnolencia y depresión, entre otros. Estos autores señalan que la disponibilidad emocional, la disponibilidad y uso de la información práctica, la asistencia de otros, la facilitación del empleo por parte de la sociedad, y la flexibilidad de la supervisión, serían facilitadoras del reintegro laboral; mientras que los efectos impuestos por la enfermedad mental, un autoconcepto pobre y los obstáculos sociales constituirían barreras para el mismo.

Riedl et al. (2020) reportan por su parte la existencia de diversos motivos de regreso insatisfactorio al trabajo después de hospitalizaciones por diagnósticos psiquiátricos, procesos asociados además a frecuentes pérdidas del empleo. Entre los aspectos críticos que inciden en el fracaso de estos reintegros laborales, estarían la baja conciencia de los aspectos del trabajo que afectarían a las personas que se encuentran en proceso de reintegro, el escaso apoyo y el trato recibido por parte de los empleadores. En suma, existiría poca consideración de que el reintegro laboral no constituye sólo un proceso práctico y objetivo, sino que también es un proceso terapéutico. Kärkkäinen et al. (2017), a su vez, reportan que el bajo control sobre el trabajo puede ser una barrera para el reintegro laboral en personas con burnout. Otras barreras estarían presentes en factores individuales tales como el género, las estrategias de afrontamiento empleadas, o las características de la personalidad. Así, por ejemplo, el género masculino promovería mayormente el reintegro laboral, mientras que una estrategia de afrontamiento evitativa podría obstruirlo. Empleados con exceso de compromiso con el trabajo serían más propensos a procesos de reintegro que podrían no ser sostenibles si este ocurre demasiado pronto. Señalan igualmente que, si la ausencia laboral dura más de 6 meses, incidiría negativamente sobre el reintegro, mientras que las ausencias laborales a tiempo parcial se asociarían positivamente con el reintegro laboral. Estos autores concluyen que el impacto del ambiente psicosocial del trabajo tendería a desaparecer después de un año, y sólo la severidad de los trastornos se mantendría como predictora del mayor o menor éxito del reintegro laboral en el largo plazo.

4.4 LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DEL REINTEGRO LABORAL.

Rydström et al. (2017) apuntan a que un proceso sostenible de regreso al trabajo requeriría de apoyo social, buena calidad de liderazgo y un sentido de comunidad en el lugar de trabajo. Señalan que el escaso apoyo social de los colegas y gerentes podría ser un factor que contribuiría a las bajas por enfermedad, mientras que las buenas relaciones sociales y el apoyo de compañeros de trabajo, por el contrario, operarían como determinantes predictivos de un reintegro laboral positivo, por lo que tener un elevado capital social en el lugar de trabajo también sería un factor importante en proceso de retorno al mismo. Diversos autores plantean que la cooperación entre la persona con licencia por enfermedad prolongada, su empleador, los servicios de salud, servicios de salud ocupacional, la agencia de seguridad social y colegas involucrados en el proceso es necesaria para lograr un buen reintegro (Johanson et al., 2020; Brämberg et al., 2018; Rydström et al. 2017; Anderson et al. 2022). Brämberg et al. plantean, no obstante, que tal cooperación sería dificultosa, y ha sido descrita como desafiante porque cada actor representa diferentes perspectivas e intereses, siendo la ausencia de cooperación entre los involucrados uno de los principales obstáculos para reducir las licencias y potenciar exitosamente los procesos de reintegro. Estos autores señalan que los profesionales de la atención primaria de salud a menudo no se estarían enfocando en lograr el reintegro laboral, sino que, en el bienestar psicológico y físico de las personas, considerando el reintegro como de importancia secundaria. Así, las intervenciones tempranas, multidisciplinarias y centradas en el lugar de trabajo y el asesoramiento vocacional serían limitadas, a pesar de que se habría demostrado que cuando incluyen estos componentes hay más probabilidades de lograr reintegros laborales exitosos, que en aquellas intervenciones que no los incluyen. De este modo, sería recomendable incorporar acciones que consideren la organización, las condiciones del trabajo, el ambiente laboral y estrategias de gestión de casos con participación activa de las partes interesadas. Johanson et al. (2020), a su vez, sugieren que las políticas y las directrices deberían promover enfoques de reintegro laboral integradores y centrados en la persona, en lugar de procesos segregados paso a paso.

Corbiere et al. (2018) señalan los efectos positivos de la participación de los afectados en la toma de decisiones y en los eventuales ajustes de las decisiones durante el proceso, al igual que de su participación en la revisión de horarios de trabajo, del volumen y contenido de las tareas, y del apoyo social recibido de parte de supervisores inmediatos y colegas. Estos autores enfatizan la importancia de ofrecer apoyo y formación a supervisores inmediatos y colegas respecto a actitudes y comportamientos que faciliten brindar apoyo y atención al empleado que regresa, pues el reintegro laboral podría verse obstaculizado cuando los colegas perciben a los empleados que regresan como débiles, menos confiables, necesitados de protección, incompetentes o incapaces de completar sus tareas, mostrando eventualmente malestar y prejuicios hacia la depresión. Destacan, igualmente, que los propios empleados que regresan se percibirían a sí mismos como socialmente disminuidos y sentirían la necesidad de justificar su estado de salud ante sus colegas, empleadores y amigos, afectando la naturaleza y la cantidad de apoyo que reciben y creando así una fuente adicional de estrés para regresar al trabajo.

Neary et al., 2019, señalan que existiría una necesidad de intervenciones de empleabilidad centradas en apoyar a las personas mayores que han salido del mercado laboral por efectos de licencias médicas de alta duración, brindando tratamiento y capacitación en habilidades tanto para quienes no tienen trabajo como para los empleadores. Nybergh et al. (2015) reportan, por su parte, que, tanto para mujeres como para hombres, el respeto y reconocimiento constituirían factores esenciales en las distintas formas de ayuda que pueden recibir en el proceso de reintegro laboral. No obstante, contar con servicios relacionados con el hogar en el caso de las mujeres, y con intervenciones organizacionales en el de los hombres, serían claves en contrarrestar los sentimientos de desmedro. Agregan que las mujeres podrían entender más fácilmente su condición de salud mental en comparación con los hombres. Tales similitudes y diferencias entre mujeres y hombres con licencia por enfermedad por trastornos mentales comunes facilitarían intervenciones y actividades de rehabilitación más personalizadas, aportando a mejorar la eficacia de estas. Anderson et al (2022) apuntan igualmente en este sentido, señalando que el conocimiento actualizado sobre las estrategias adoptadas para mejorar el bienestar de las personas mientras está en el proceso de licencia médica prolongada necesita ser elaborado, comunicado y adaptado a las necesidades únicas de cada individuo, siendo esto un derecho que importa resguardar. Foldal et al (2020) afirman, por su parte, que la retroalimentación personalizada y la discusión sobre los ajustes a las estrategias de reintegro por medio de reuniones con los profesionales que acompañan estos procesos, serían altamente beneficiosas tanto para las personas como para los propios profesionales. En este mismo sentido, Riedl et al. (2020) puntualizan que el asesoramiento y los apoyos psicosociales también forman parte del tratamiento de la enfermedad, especialmente en lo que respecta al proceso de regreso al trabajo. No obstante, según lo plantean Cederberg et al. (2020), a pesar de que se reporta indudables beneficios como resultado de intervenciones centradas en la persona, también se señala que estas implican una alta complejidad, ya que requieren que sean adaptadas individualmente en lugar de seguir un procedimiento estandarizado; de manera que el proceso de evaluaciones e intervenciones complejas debe establecerse claramente, arraigado en la comprensión de un paciente que sería a la vez vulnerable y capaz, por lo que llegar a acuerdos en el cuidado y la rehabilitación supondría contar con el conocimiento de las circunstancias, necesidades, deseos y recursos de dicho paciente, especialmente de su autoeficacia, pues la autoeficacia sería un importante recurso psicológico para el proceso de reintegro laboral.

Con datos proporcionados por Mutual de Seguridad respecto a las atenciones realizadas entre enero de 2011 y abril de 2023, fue posible indagar otros aspectos sobre la realidad de los casos de reintegro laboral manejados por dicho OAL. El total de casos con enfermedad de salud mental acogidos por ley 16744 en ese período fue de 44.659, y el total de casos rechazados, 49.003. La siguiente tabla, elaborada con la información entregada, desglosa la distribución de los casos acogidos según requerimiento y duración de licencia médica, y enlista los 5 diagnósticos más frecuentes según 3 categorías: sin licencia médica, con licencia menor a 30 días, y con licencia mayor a 30 días (Ver tabla 1).

Sin licencia médica		Con licencia menor a 30 días		Con licencia mayor a 30 días	
Diagnóstico de mayor estándar	Número de casos	Diagnóstico de mayor estándar	Número de casos	Diagnóstico de mayor estándar	Número de casos
Trastorno adaptativo (mayor a 30 días de evolución)	24.560	Trastorno adaptativo (mayor a 30 días de evolución)	25.363	Trastorno adaptativo (mayor a 30 días de evolución)	5.861
Trastorno de estrés agudo (menor a 30 días de evolución)	7.696	Trastorno de estrés agudo (menor a 30 días de evolución)	8.137	Trastorno de estrés agudo (menor a 30 días de evolución)	1.794
Trastorno de estrés post traumático (mayor a 30 días de evolución)	2.841	Trastorno de estrés post traumático (mayor a 30 días de evolución)	2.996	Trastorno de estrés post traumático (mayor a 30 días de evolución)	676
Reacción vivencial normal	2.379	Reacción vivencial normal	2.581	Reacción vivencial normal	578
Depresión	1.647	Depresión	1.745	Depresión	374
Sumatoria de casos:	39.123	Sumatoria de casos:	40.822	Sumatoria de casos:	9.283

Tabla 1: Diagnósticos de Salud Mental más frecuentes acogidos por ley 16744 en Mutual de Seguridad C. Ch. C. durante el período 2011-abril de 2023, y su distribución según requerimiento de licencia médica y la duración de esta. Fuente: elaboración propia.

En esta tabla 1, es posible observar que la mayoría de los casos incluyó una licencia médica menor a 30 días entre sus medidas terapéuticas (40.822), seguidos muy de cerca con 39.123 casos que no la requirieron. En comparación, 9.283 casos necesitaron licencia médica mayor a 30 días, cifra significativamente menor.

Respecto a los trastornos musculoesqueléticos, el total de casos acogidos por la ley 16744 en el mismo período fue de 26.231, y el total de casos rechazados, 79.576. La siguiente tabla repite el ejercicio previamente realizado con las enfermedades profesionales de salud mental, desglosando la distribución de casos de enfermedad profesional musculoesquelética acogidos según requerimiento y duración de la licencia médica, y enlistando los 5 diagnósticos más frecuentes para cada categoría (ver tabla 2):

Sin licencia médica		Con licencia menor a 30 días		Con licencia mayor a 30 días	
Diagnóstico de mayor estándar	Número de casos	Diagnóstico de mayor estándar	Número de casos	Diagnóstico de mayor estándar	Número de casos
Epicondilitis	8.094	Bursitis de hombro	8.519	Epicondilitis	2.948
Tendinitis de extensores de muñeca	6.382	Tendinitis de extensores de muñeca	8.514	Bursitis de hombro	2.508
Síndrome del túnel carpiano	4.387	Epicondilitis	8.331	Tendinitis de extensores de muñeca	1.464
Cervicalgia	3.931	Síndrome del túnel carpiano	3.397	Síndrome del túnel carpiano	803
Bursitis de hombro	3.699	Tendinitis de extensores de dedos de la mano	3.213	Tendinitis de extensores de dedos de la mano	480
Sumatoria de casos:	26.493	Sumatoria de casos:	31.974	Sumatoria de casos:	8.203

Tabla 2: Diagnósticos de Enfermedad Musculoesquelética más frecuentes acogidos por ley 16744 en Mutual de Seguridad C. Ch. C. durante el período 2011-abril de 2023, y su distribución según requerimiento de licencia médica y la duración de esta. Fuente: elaboración propia.

Puede observarse un fenómeno similar al que ocurre con los casos de salud mental: la mayoría de los casos de trastorno musculoesquelético incluyó una licencia médica menor a 30 días entre sus medidas terapéuticas (31.974), seguidos por 26.493 casos que no la requirieron, mientras que 8.203 casos necesitaron licencia médica mayor a 30 días. Por ende, el reposo médico no es protagonista en el tratamiento de las enfermedades profesionales de salud mental, y tampoco en las de tipo musculoesquelético. Esto recalca la relevancia de capacitar e informar tanto a las empresas como a los/as trabajadores/as respecto a que la licencia médica constituye una herramienta más en el proceso terapéutico, y su indicación se evalúa caso a caso para que contribuya a un reintegro exitoso, pero no es inherente al diagnóstico de una enfermedad profesional. Es posible que muchos empleadores y empleados tengan una perspectiva negativa del reposo médico, ya sea porque lo interpretan como una pérdida económica o como un factor de riesgo para un eventual despido futuro. Educar sobre la licencia médica como un derecho que contribuye a la recuperación del bienestar de una persona, más allá de si el origen de la enfermedad fue laboral o no, es uno de los aspectos relevantes en materia de salud hoy por hoy.

4.5 PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL POR ENFERMEDAD MENTAL DE CARÁCTER PROFESIONAL OAL

En el marco de promover el retorno laboral de los/las trabajadores/as que presenten una enfermedad mental calificada como enfermedad profesional y siguiendo lo establecido en la Guía de Reintegro Laboral (2020) del Instituto de Salud Pública de Chile, es que Mutual de Seguridad ha diseñado un programa de reintegro laboral para las empresas/instituciones, otorgando directrices y asesoramiento desde la notificación de la calificación de la enfermedad profesional hasta el cierre del proceso para que el reintegro laboral se efectúe en condiciones seguras, es así como el objetivo general del programa de reintegro laboral es: *“favorecer el reintegro laboral de un trabajador/a o funcionario/a que presente una Enfermedad Mental de Carácter Profesional de la empresa /institución, a través de un programa que facilite un proceso efectivo de reintegro, con énfasis en el/la trabajador/a o funcionario/a, y su retorno laboral seguro, considerando la mitigación y control de los factores de riesgos psicosociales identificados en el estudio de puesto de trabajo”*.

En cada etapa del programa se establecen directrices para la empresa/institución con el propósito de asegurar un proceso objetivo, sugiriendo involucrar en la concepción y ejecución del programa al trabajador/a o funcionario/a, y a diferentes áreas tales como Recursos Humanos, Prevención de Riesgos, Comité Paritario de Higiene y Seguridad, entre otros, que puedan estar relacionados al proceso de reintegro, procurando una comunicación permanente y efectiva con el/la trabajador/a o funcionario/a que respete los tiempos de recuperación de la persona que se reintegra.

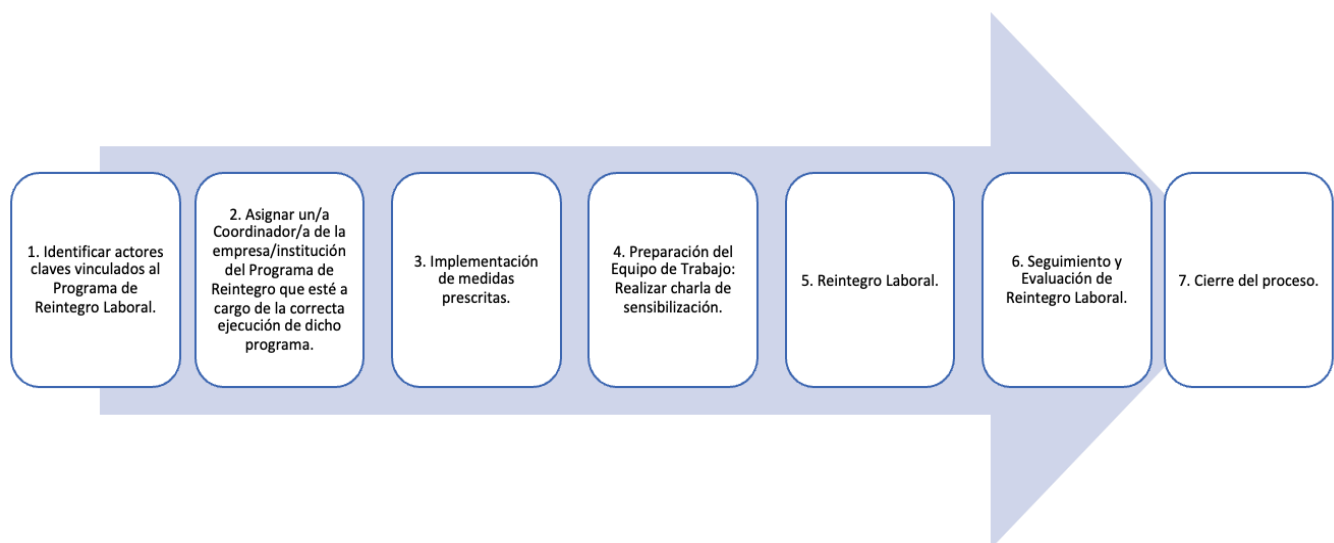


Figura 1: Etapas del Programa de Reintegro Laboral por enfermedad mental de origen profesional.

El proceso inicia cuando la enfermedad es calificada como de origen laboral; el empleador es notificado y debe iniciar las acciones tendientes a controlar o eliminar el factor de riesgo que causó la enfermedad profesional antes del reintegro, evitando así recaídas y/o enfermedad de otros trabajadores/as expuestos. En caso de que la persona que se reintegra requiera de una reubicación laboral, se debe garantizar que sus funciones sean equivalentes y/o que no impliquen un desmedro de su condición laboral.

4.6 PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL POR ENFERMEDAD MÚSCULO ESQUELÉTICA DE CARÁCTER PROFESIONAL SEGÚN OAL

Existe un proceso específico desarrollado en el Hospital Clínico de Mutual de Seguridad que busca promover el retorno laboral oportuno de los trabajadores y trabajadoras accidentados o con enfermedades profesionales (músculo esquelético, sensorial) denominado Proceso de Apoyo para Retorno al Trabajo (ART) versión 1, de agosto 2021, en el cual las áreas implicadas (Instituto de Rehabilitación y Psicosocial) activan el proceso de retorno laboral, que tendrá lugar toda vez que el equipo médico identifique brechas funcionales establecidas entre la capacidad del trabajador, y las demandas identificadas para el desempeño de sus labores y sus posibilidades de retorno laboral. Así, se generará un proceso cuyo objeto es vincular las capacidades funcionales remanentes de una persona y sus posibilidades de retorno laboral, desde un enfoque biopsicosocial.

4.7 DIRECTRICES DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (AISS) SOBRE EL REGRESO AL TRABAJO Y LA REINTEGRACIÓN.

Las directrices constan de dos partes: la parte A incluye 5 directrices sobre condiciones, principios y aspectos básicos del regreso al trabajo; y la parte B contempla 27 directrices sobre condiciones, principios, e indicaciones específicas de regreso al trabajo, todas ellas *“centradas en las personas que se encuentran en licencia de enfermedad de corta o larga duración, y que mantienen un vínculo con un determinado empleador. Las directrices se aplican independientemente de si la ausencia por enfermedad se relaciona o no con el trabajo”* (AISS, 2013).

Parte A			Parte B				
A.1	Argumentos a favor del regreso al trabajo		B.1. Proceso Integral	Un enfoque abarcador e integrado con hincapié en la prevención	Directriz 18.	Implicación del personal	B.4. Participación activa de la persona afectada
A.2. Principios generales	Directriz 1.	Las partes interesadas		Directriz 6.	Directriz 19.	autonomía individual	
	Directriz 2.	La base legal y de políticas		Directriz 7.	Directriz 20.	Confianza, motivación y autodeterminación	
	Directriz 3.	El trabajo dentro del marco jurídico		Directriz 8.	Directriz 21.	Confidencialidad	
	Directriz 4.	La comprensión y aprendizaje de las buenas prácticas internacionales		Directriz 9.	Directriz 22.	Comunicación	
	Directriz 5.	La influencia en el sistema	Directriz 10.	Directriz 23.	Trabajo con los actores del lugar de trabajo		
B.2. Intervención temprana			Directriz 11.	Directriz 24.	Trabajo con los profesionales de la salud y los prestadores de servicios	B.5. Colaboración y resolución de litigios	
			Directriz 12.	Directriz 25.	Trabajo con redes		
			Directriz 13.	Directriz 26.	Garantía de la alta calidad de los profesionales de regreso al trabajo		
B.3. Enfoque personalizado			Directriz 14.	Directriz 27.	Educación y desarrollo profesional continuo de los profesionales de regreso al trabajo	B.6. Calificación de los expertos	
			Directriz 15.	Directriz 28.	Certificación de los profesionales de regreso al trabajo		
			Directriz 16.	Directriz 29.	Evaluación de las políticas	B.7. Supervisión y evaluación	
			Directriz 17.	Directriz 30.	Evaluación del programa		
					Directriz 31.	Resultados individuales	
					Directriz 32.	Auditoría formal	

Figura 2: Directrices de la AISS sobre el regreso al trabajo y la reintegración. (Figura elaboración propia en base a AISS)

Como se puede evidenciar en la Parte A: Condiciones, principios y directrices básicas del regreso al trabajo; Parte B: Condiciones, principios y directrices específicas de regreso al trabajo. La responsabilidad y papel del empleador es clave para implementar medidas que respeten los derechos de las personas, generen confianza y mantengan el empleo de los/las trabajadores/as que se encuentran en licencia por enfermedad.

5 DISEÑO METODOLÓGICO.

El diseño metodológico del proyecto se realizó en dos etapas: una de diseño de investigación cuantitativo descriptivo de corte transversal, y otra de diseño cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo. Se ha otorgado un lugar predominante al enfoque cualitativo, dada la necesidad de profundizar en las dinámicas relacionales en el proceso de reintegro laboral (Pereira Pérez, Z. 2011). Su análisis se realizó con el Software N-Vivo 12 pro (QSR International, Melbourne, VIC, Australia).

En cuanto a lo cuantitativo, se describe la muestra estudiada desde la perspectiva sociodemográfica, de salud y sociolaboral. La evidencia de la literatura científica revela que son importantes, dentro del proceso de reintegro laboral, los aspectos personales de los/as trabajadores/as, y los del ambiente de trabajo, organizacionales y sistémicos (ISP, 2020). El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario con preguntas cerradas.

6 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio son los/as trabajadores/as que han tenido una enfermedad profesional y han sido reintegrados a puestos de trabajo dentro de su empresa. Además, se consideran a los/las diferentes actores principales que acompañan directamente en las empresas el reintegro laboral (representantes de empresas, coordinadores de reintegro, profesionales que acompaña el proceso) y profesionales de la mutualidad que participan en el proceso de reintegro apoyando a las empresas adheridas.

La estrategia de muestreo incluye métodos de muestreo intencionado, considerando un muestreo por criterio. *“El muestreo por criterio consiste en seleccionar los casos que cumplan con ciertas características seleccionadas por el investigador en relación con los objetivos planteados en el estudio.”* (Moraga, R. 2005).

Los criterios de inclusión son trabajadores/trabajadoras mayores de 18 años, que se han reintegrado laboralmente por enfermedades profesionales (enfermedades mentales y musculoesqueléticas). Período del reintegro laboral 2021-2022. Pertenecientes a la Empresas o instituciones del sector público o privado de cualquier rubro laboral de todo Chile, que se encuentren afiliados a Mutual de Seguridad.

Los criterios de exclusión son trabajadores/trabajadoras que se han reintegrado laboralmente por enfermedades profesionales relativas a COVID-19 y otras enfermedades (sensoriales, dermatológicas), sin capacidad de comunicarse con evaluadores y personas sin contacto telefónico activo.

Los criterios de conformación de la muestra son: 1) Reintegro laboral por enfermedad laboral de origen mental; 2) Reintegro laboral por enfermedad laboral de origen musculoesquelético. A continuación, se hace una estimación de la muestra según diseño de muestra y estimación mínima de participantes para máxima variación por grupo según las técnicas de producción de datos:

Criterios de variabilidad de la muestra de entrevistas cualitativas a trabajadores(as):

	Criterio de conformación entrevistas
Reintegro laboral	Trabajadores/as afiliados al OAL
Reintegro laboral de enfermedad profesional de salud mental	3-12
Reintegro laboral enfermedad profesional musculoesquelético	3-12
Total	6-24

*Tabla 3: Muestreo para entrevistas a trabajadores/as con enfermedad profesionales y tipo de reintegro laboral según tipo de enfermedad profesional. *El tamaño final de la muestra queda determinado cuando se produzca la saturación de la información.*

Se conforman grupos focales en base a los actores principales (profesionales que participan en el proceso de reintegro laboral), según enfermedad profesional a analizar. Cada grupo focal es conformado como se observa en la tabla 4.

	Criterio de conformación grupo focal
Reintegro laboral	Actores principales en el proceso de reintegro empresa / OAL
Proceso de reintegro laboral de enfermedad profesional de salud mental.	5-10
Proceso de Reintegro laboral enfermedad profesional musculoesquelético	5-10

Tabla 4: Muestreo de conformación para grupo focal de actores principales y tipo de reintegro laboral según tipo de enfermedad profesional.

Finalmente, la muestra potencial proporcionada por OAL fue:

- 9 casos potenciales de Reintegro laboral de enfermedad profesional de salud mental: 6 casos correspondientes al año 2021 y 3 casos al año 2022. De los cuales 5 de ellos corresponden a la Región de Valparaíso y 4 a la Región del Maule.
- 2 casos potenciales de Reintegro laboral enfermedad profesional musculoesquelético: los 2 casos del año 2022 corresponden a la Región Metropolitana de Santiago.

7 PROTOCOLO DE ESTUDIO

En cuanto al protocolo de estudio “Proyecto de Investigación Reintegro Laboral – Universidad de Chile 2022-2023” referido en la Fase 1 del proyecto, este se describe a continuación, contemplando el procedimiento que ejecuta el equipo de investigadores para el trabajo de campo y de evaluación. El material de campo involucra la batería de documentos utilizados en formato e-learning asincrónico y vía correo electrónico. Se ha creado el correo electrónico específico para este proyecto de investigación: reintegrolaboraluchile@gmail.com

7.1 PASO 1. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA DE TRABAJADORES/AS CON REINTEGRO

LABORAL Y ACTORES PRINCIPALES OAL Y EMPRESAS.

Se realizó un muestreo con un diseño propositivo de máxima variación en cada grupo de participantes (Teddlie Ch, Yu F., 2007). Las experiencias a describir se centran en 2 grupos distintos del proceso de reintegro laboral: 1) Trabajadores/as reintegrados/as laboralmente tras tener enfermedades profesionales músculo-esqueléticas y de salud mental; 2) Actores principales que acompañan directamente el proceso del reintegro laboral de trabajadores/as de enfermedades profesionales musculoesqueléticas y salud mental, conformado por representantes de empresas como por profesionales del OAL (coordinadores de reintegro y profesionales que acompaña el proceso). El supuesto que se plantea es que existen diferencias de las experiencias de trabajadores y trabajadoras en los procesos de reintegro laboral propuestos por el OAL según el diagnóstico de enfermedades profesionales de origen: salud mental y musculoesqueléticas que generan discapacidad temporal o permanente. Se asigna un investigador/a y se contacta con el trabajador/a y con la empresa con el apoyo del referente de la Mutual de Seguridad.

Se realizó el contacto inicial vía correo electrónico y/o telefónico a partir de la base de datos suministrada por el OAL y coordinación por medio digital, actividad realizada por los especialistas de la Universidad de Chile. Paralelamente se contacta a actores principales de las empresas participantes (jefaturas, coordinación o encargados de reintegro laboral por empresa).

7.2 PASO 2. PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Contactado el trabajador/a y/o actores principales de las empresas y OAL, se inicia el proceso de consentimiento informado, el/a investigador/a presenta y explica el objetivo del estudio, entregando posteriormente el documento de consentimiento informado que detalla toda esta información por vía digital. Cuando la persona acepta participar, se envía cuestionarios y hoja de recolección de información en la plataforma Google Drive de Reintegro Laboral, que en su primera plana cuenta nuevamente con el consentimiento informado, la persona que responde podrá aceptar o rechazar, al colocar aceptar, es porque aprobó participar voluntariamente del proyecto y continuó con las siguientes etapas, si colocó rechazar, no participó del proyecto.

7.3 PASO 3. APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS.

Este paso consta de dos muestras para la recolección de la información, una los/as trabajadores/as con reintegro laboral para entrevista sincrónica vía plataforma Zoom y la otra es para grupo focal para los actores principales de empresas y OAL (jefatura, coordinación o similar), también vía plataforma Zoom en forma sincrónica, previa coordinación en hora y fecha.

7.3.1 Paso 3.1 Trabajadores-trabajadoras con reintegro laboral.

Tras el proceso de consentimiento informado, el/la trabajador/a tiene acceso vía plataforma Google Drive al Cuestionario inicial que es un cuestionario digitalizado con respuestas cerradas, con preguntas de tipo sociodemográfico, de salud y sociolaboral, que se le envió a su correo. Segunda parte: correo. Luego de esta primera instancia, se coordina una entrevista vía video conferencia o similar. En ningún momento se visitó el espacio físico de trabajo o su hogar, sino que todo el procedimiento de cuestionario y entrevista se realizó en forma remota.

Para el cuestionario se estimó un tiempo de 20 minutos de dedicación como máximo, el cual fue contestado a medida que se estimó conveniente, dentro un plazo máximo de 7 días hábiles para finalizar y enviar el cuestionario con la totalidad de las respuestas completadas (vía Google Drive).

Para la entrevista se estimó un tiempo de 45 a 60 minutos como máximo vía plataforma Zoom o similar, para lo cual se coordinó previamente día y hora de conexión una vez aceptado participar del estudio, y luego de haber completado el cuestionario enviado en forma digital. La entrevista fue dirigida por investigadores/as de la Universidad de Chile y grabada para su posterior análisis.

7.3.2 Paso 3.2 Actores principales empresas y OAL.

Para la participación de actores principales de empresas y OAL, estos participaron siendo parte de un grupo focal conformado por profesionales que participan en el proceso de reintegro laboral desde el OAL y otro desde las empresas. En ningún momento se visitó el espacio físico de trabajo o el hogar, sino que todo el procedimiento se realizó en forma remota.

Para el desarrollo del grupo focal se estimó un tiempo de 60 minutos como máximo vía plataforma Zoom o similar, para lo cual se coordinó previamente día y hora de conexión con el grupo de profesionales, una vez aceptado participar del estudio. El grupo focal estuvo dirigido por investigadores/as de la Universidad de Chile y fue grabado para su posterior análisis.

7.3.3 Paso 4. Registro y análisis de la información.

La aplicación de las herramientas de evaluación se realizó en formato digital en forma tele remota, se realizaron grabaciones de las entrevistas y grupos focales, y posteriormente se realizó la transcripción en forma codificada para resguardo de confidencialidad de los participantes en formato digital, con los datos para su procesamiento mediante sistema informático (Sistema SPSS / Excel para los datos cuantitativos y el Software NVivo©12 o similar para datos cualitativos).

La producción/recolección de información se realizó hasta saturar la muestra (Pitney, W. & Parker, J., 2019). La saturación es clave en los estudios de investigación cualitativa. Si bien, no existen pautas publicadas o pruebas de idoneidad para estimar el tamaño de muestra requerido para alcanzar la saturación, basado en lo señalado por Patton, se recomienda revisar el tamaño de la muestra según el propósito del estudio, lo que será útil para responder las preguntas de investigación, la variable tiempo y los recursos disponibles. En este contexto, para estudios fenomenológicos se sugiere un número de 3 a 12 entrevistas por colectivo (Pitney, W. & Parker, J., 2019), y para grupos focales de 5 a 10 participantes por grupo realizado (Krueger, R. 2014).

Como técnica de producción de datos, se utilizan entrevistas individuales semiestructuradas y grupos focales que incorporan las dimensiones de caracterización de los procesos de reintegro laboral, percepciones del proceso, actores y prácticas existentes. El registro de grupos focales fue realizado por registro audiovisual (grabación tipo plataforma Zoom y/o grabación de audio). Los grupos focales y las entrevistas individuales son transcritas en forma literal para su posterior análisis.

Los pasos para el análisis de datos cualitativos fueron:

- a) Importación de datos cualitativos: Los archivos textuales correspondientes a los relatos de entrevistas y grupos focales en base a las experiencias de los/as trabajadores/as que han sido reintegrados o están en proceso de reintegro laboral en su puesto de trabajo, así como también las experiencias en base a lo expuesto por los actores principales, los cuales son importados a carpetas organizativas para ordenar y permitir la correcta administración de los recursos internos y externos de la investigación en el software cualitativo.
- b) Organización de los datos y descripción de categorías: Se realiza el análisis de contenido de los relatos de los grupos focales. (Denzin&Lincoln2011; Krueger 2014, Pitney, W. & Parker, J. 2019). Se realiza la codificación para la sistematización en base a categorías principales en un proceso flexible lo que facilita la identificación de categorías previas y desarrollo, redacción y creación de nuevas categorías que puedan irse integrando en forma recursiva en el análisis de los grupos focales (Flick, U., 2013). El modelo de análisis se centra en un modelo constructivo.

El enfoque de la categorización parte desde un enfoque descriptivo como punto de partida hacia un enfoque constructivo desde la elaboración de categorías emergentes de los participantes. El tipo de análisis se realizó mediante unidades de análisis ampliadas y unidades de análisis completas para capturar de mejor forma el fenómeno.

- c) Técnicas de exploración de los datos: Posterior a la definición de las categorías y a la construcción del sistema categorial inicial y el proceso de codificación, se realiza un análisis general y posteriormente se profundiza en un análisis particular.
- d) Determinación de matrices categoriales finales: Estas matrices categoriales son el resultado final para la incorporación de contenidos relativos en relación con el proceso de reintegro laboral de los y las participantes.

e) Criterios de rigor científica de la información cualitativa: Los criterios de rigor metodológico cualitativo considerados para el estudio son: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (De Gialdino, I. V, 2019).

De esta información, se realiza un análisis de datos cualitativos obtenidos de los grupos focales acompañado mediante el Software NVivo©12 pro (u otro atingente), en un proceso iterativo y flexible.

Los criterios de calidad de este diseño metodológico cualitativo considerados para el estudio son: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (De Gialdino, I. V., 2019; Besoain, Á. et al, 2021). Se busca: “asegurar credibilidad, dependencia y confirmabilidad en esta investigación científica, a través de distintas estrategias de rigor. Tales como: 1) credibilidad y confirmabilidad a través del desarrollo de descripciones precisas y detalladas del proceso de investigación, pautas de entrevista, notas de campo, transcripciones y protocolo de acceso a los usuarios; 2) Desarrollo de análisis de revisiones, como la integración de notas de campo de entrevistas y protocolos; 3) Para lograr asegurar dependencia, el solapamiento de métodos (análisis entrevista) junto a las pistas de revisión, se conformaron grupos focales con los actores principales del proceso de reintegro, tanto con actores principales de las empresas, como de los OAL, para presentar los resultados y sus consecuencias.

8 ESTRUCTURA DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Durante el mes de noviembre y diciembre de 2022 se crea, estructura y valida la arquitectura de la entrevista semiestructurada a ser aplicada en el período de trabajo de campo. Este proceso tuvo 4 etapas:

8.1 PRIMERA ETAPA: CREACIÓN Y ARQUITECTURA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

En esta etapa se crea y redacta la entrevista semiestructurada a partir de la revisión bibliográfica en contexto.

En esta primera etapa participan los investigadores:

- PhD© Mg. Klga. Marcela Antúnez Rivero.
- Dr. Ps. Carlos Díaz Canepa.
- Mg. Klgo. Giovanni Olivares Péndola.

La estructura de la entrevista se puede revisar en el Anexo 1: Entrevista Semi estructurada Reintegro Laboral – Proyecto IST 2022.

8.2 SEGUNDA ETAPA: ENVÍO PARA VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

En diciembre de 2022 se envía a un grupo de expertos/as la arquitectura de la entrevista semiestructurada para su validación

El grupo de expertos/as para esta validación estuvo conformado por:

- Dr. Erg. Eduardo Niels Cerda Díaz.
- Mg. Klgo. Álvaro Besoain-Saldaña.
- Dra. Mg. María Soledad Gaytán Hernández.
- Dr. Julio Carrasco Morales.
- TS. Francisco Miranda Martínez.
- TS. Pamela Chandia Quevedo.
- TS. Carolina Llobet Galarce.

El objetivo de esta validación fue revisar y certificar que el contenido de la entrevista semi estructurada, fuera coherente con los objetivos específicos de la investigación, que las preguntas fueran claras y relevantes para el estudio, y en conjunto suficientes.

En base a cuatro dimensiones: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, se calificaron cada una de las preguntas, con su correspondiente calificación numérica con una escala de Likert del 1 al 4, y sus respectivos indicadores. (Ver anexo Categorización en base a cuatro criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia para evaluar las preguntas, con su correspondiente calificación numérica con una escala de Likert del 1 al 4 y sus respectivos indicadores).

8.3 TERCERA ETAPA: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN POR EXPERTOS/AS DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Durante el mes de enero de 2023 se reciben las calificaciones por expertos/as de la entrevista semiestructurada, se tabulan y analizan cuantitativa y cualitativamente los resultados recibidos.

- Calificación de expertos/as a guión de entrevista semiestructurada.

En base a la evaluación de los expertos se presentan los resultados de la calificación del contenido del cuestionario en base a sus cuatro criterios: Claridad, Relevancia y Suficiencia.

Es un resumen del promedio de calificación de cada pregunta por los expertos/as. Es necesario establecer que un promedio igual o mayor a 3 revela que tiene un cumplimiento moderado a alto del criterio presentado. (Ver anexo Calificación expertos de entrevista semiestructurada y Anexo calificación por experto)

8.4 CUARTA ETAPA: GUION DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA FINAL

Luego del análisis cuantitativo, donde se revisan las preguntas con calificación menor a 3, las cuales se suprimen y/o modifican. A su vez, se revisan cada una de las observaciones cualitativas realizadas por los/las expertos/as, a fin de realizar las modificaciones pertinentes y optimizar la versión de la entrevista semiestructurada.

De esta manera, la versión final queda conformada por un total de 26 preguntas de un total de 31 preguntas iniciales, las cuales se dividen en nueve secciones marcadas por diferentes tiempos durante la entrevista. (Ver anexo 2)

Cabe destacar que el protocolo final junto con la entrevista fue sometido a pruebas de pilotaje a fin de optimizar los procesos y sus tiempos respectivos, por lo que puede sufrir algunas variaciones de forma, pero no de fondo.

8.5 PROCESO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS.

El proceso de transcripción de entrevistas se fue realizando a medida que iban terminando cada una de las entrevistas programadas. El proceso fue exitoso en base al cronograma estipulado.

Se almacena la información de las transcripciones codificadas según protocolo establecido y aprobado por CEC, en donde se codifica cada transcripción y solo tienen acceso a los documentos originales los investigadores principal y alterno, y la transcriptor.

8.6 MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE ENTREVISTAS A TRABAJADORES/AS.

A partir del análisis de las transcripciones con Software NVIVO, se construyó la matriz de codificación de respuestas en base a las dimensiones y categorías de las entrevistas realizadas a trabajadores/as con enfermedades calificada de salud mental acerca del proceso de reintegro laboral, utilizando este suministro principal para la creación del guión del grupo focal, en base a la representación más bajas de respuestas, en la cual se ahondará con los profesionales en esas temáticas: el 0 ó color rojo hace referencia que en esa categoría no hubo ningún relato al respecto a esa temática, por el contrario el color verde hace referencia que hubo mayor experiencias en el relato en ese aspecto. (Ver tabla 5)

Dimensiones/Categorías	Entrevistados					
	1	2	3	4	5	6
Proceso de enfermedad						
1 : Apoyo de mutualidad (OAL) previo al proceso de calificación y en el proceso de la enfermedad laboral	4	0	3	0	3	1
2 : Apoyo de la organización previo al proceso de calificación y en el proceso de la enfermedad laboral	4	1	3	5	5	2
3 : Exposición a factores de riesgo y desarrollo de Enfermedad de origen laboral relacionados con ambiente trabajo (FAOP)	4	2	3	3	2	1
4 : Percepciones o síntomas de las personas previo a la DIEP	3	2	4	1	4	2
2. Elementos generales del proceso de reintegro laboral						
5 : Participación y comunicación de la persona con el empleador	1	0	2	0	3	0
6 : Participación y experiencia de la persona con mutual de seguridad	2	3	2	0	2	1
7 : Periodo de reposo laboral licencia médica	5	1	0	1	3	1
3. Etapa de ingreso y proceso de calificación de enfermedad laboral						
8 : Experiencia de etapa de ingreso e información de calificación al trabajador	3	5	7	9	0	0
9 : Participación multidisciplinar de profesionales de apoyo en la etapa de ingreso de calificación	3	1	5	7	6	3
10 : Comunicación con su empleador y con la mutual de seguridad para el proceso de calificación	6	3	1	2	5	3
11 : Temporalidad en la calificación de enfermedad profesional	1	5	2	3	1	2
4. Tratamiento en el reintegro laboral						
12 : Inicio de tratamiento de enfermedad calificado	3	0	2	1	1	0
13 : Comunicación del plan de reintegro laboral	1	1	1	0	2	3
14 : Apoyo durante la etapa de tratamiento en el reintegro laboral	3	1	4	5	2	0
15 : Experiencias durante el tratamiento del reintegro laboral	3	9	4	14	3	2
5. Seguimiento del reintegro laboral						
16 : Recepción en el reintegro laboral	0	1	1	0	2	0
17 : Seguimiento evolutivo del proceso de reintegro	4	1	0	1	4	0
18 : Cambios percibidos en el puesto de trabajo	4	0	1	3	5	2
19 : Acompañamiento en la reincorporación en el puesto de trabajo	5	4	2	2	10	4
6. Implementación del reintegro laboral						
20 : Inducción o instrucciones al momento de volver al puesto de trabajo	1	0	0	4	0	0
21 : Claridad en inicio, desarrollo y cierre del proceso de reintegro	0	1	0	3	0	1
22 : Orientaciones durante el proceso de reintegro	0	2	0	1	2	2
23 : Conocimiento de plan de reintegro laboral	0	1	1	1	3	1
7. Ventajas y desventajas del reintegro laboral						
24 : Barreras	3	2	0	2	12	5
25 : Facilitadores	2	2	0	2	4	1

Tabla 5: Matriz de codificación de resultados de las entrevistas por dimensiones y categorías de entrevistas a trabajadores/as.

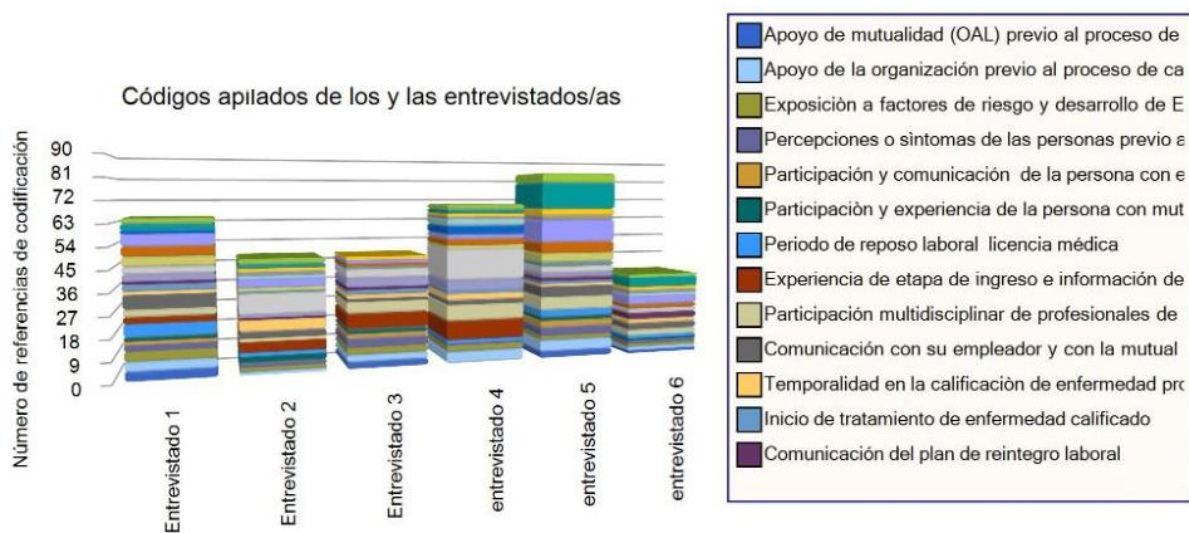


Gráfico 1: Códigos apilados de los y las entrevistados/as.

En el gráfico 1, se puede observar que todos los trabajadores y trabajadoras entrevistados, dieron su percepción y experiencia en todas las dimensiones y categorías en base al guion de entrevista diseñado para esta instancia, de manera que, se cuenta con una diversidad de opiniones que permiten abarcar todo el espectro de la entrevista.

9 GRUPO FOCAL PARA PROFESIONALES OAL Y PROFESIONALES EMPRESAS/ORGANIZACIONES

9.1 INVITACIÓN Y PARTICIPACIÓN A LOS PROFESIONALES OAL PARA ASISTIR A GRUPO FOCAL

Se realiza invitación a los y las profesionales del OAL proporcionados por Mutual de Seguridad para participar en el Grupo Focal convocado para el día 15 de junio de 2023 a las 16.00 hora vía plataforma ZoomUchile.

A cada uno de los y las profesionales se les envió la invitación por correo electrónico para participar en esta instancia (lunes 5 de junio), enviando un recordatorio posterior (miércoles 14 junio) y luego un tercer correo donde se adjuntan las indicaciones del Grupo focal junto al Link de zoom y consentimiento informado de participación.

Para la primera convocatoria del grupo focal el 15 de Junio, de un total de 12 profesionales OAL (6 médico/as, 2 psicólogos, 2 trabajadores sociales y 2 prevencionistas de riesgos), aceptan participar 5 profesionales, pero sólo se conecta 1 profesional médico en la sesión del grupo focal, por lo que se suspende el grupo focal en esta primera instancia.

En base a la baja respuesta de la primera convocatoria, se coordina una segunda convocatoria para el jueves 22 de junio, con el apoyo del OAL, se amplía la invitación a 15 profesionales OAL vía correo electrónico institucional.

9.2 CONSTRUCCIÓN DE GUIÓN PARA GRUPO FOCAL.

El guion para ambos grupos focales: Profesionales OAL y Profesionales empresas/organizaciones, fue construido a partir del análisis en base a la matriz de codificación explicada anteriormente.

Una vez definida la pauta para el guion de ambos grupos focales por parte de los investigadores Marcela Antúnez Riveros (UChile) y Giovanni Olivares Pédola (UChile) según criterios y análisis definidos en reuniones previas del equipo de trabajo de la Universidad de Chile (Eduardo Cerda D., Giovanni Olivares P., Marcela Antúnez R. y Carolina Rodríguez H.), se envía a revisión y validación de guión de grupo focal (ambos guiones) a tres coinvestigadores, a fin de concretar el guion final. En este proceso de revisión y validación participan: Álvaro Besoain S., Carlos Díaz C. y Carolina Rodríguez R. Se consideraron sus observaciones y se completó la pauta final para el grupo focal. Ver guion para grupo focal profesionales OAL en anexo 2 y 3.

9.3 REALIZACIÓN DE GRUPO FOCAL PROFESIONALES OAL.

El grupo focal para profesionales OAL fue realizado finalmente el jueves 22 de junio de 2023, en su segunda convocatoria, donde participaron cuatro profesionales OAL.

- Trabajadora Social, de la Región del Maule.
- Médico de Salud Ocupacional, de la Región de Valparaíso.
- Trabajadora Social, de la Región del Maule.
- Médico de Salud Ocupacional, de la Región Metropolitana.

Fue moderado por el investigador Giovanni Olivares Pédola, siendo observadoras del proceso las investigadoras Carolina Rodríguez Herrera y Marcela Antúnez Riveros. Como no se llegó al cuórum de 5 personas, se decide realizar un grupo de discusión en vez de grupo focal, Se desarrolló sin inconvenientes según protocolo de estudio y directrices del comité de ética.

9.4 GRUPO FOCAL PROFESIONALES O ACTORES PRINCIPALES DE ORGANIZACIONES Y/O EMPRESAS.

9.4.1 Invitación a los profesionales o actores principales para asistir a grupo focal

Se realiza la invitación vía correo electrónico a los profesionales o actores principales de las instituciones y/o empresas proporcionados por Mutual de Seguridad, para participar en el Grupo Focal convocado para el día 22 de junio de 2023 a las 16.00 horas vía plataforma Zoom Uchile.

De un total de cinco referentes invitados vía correo electrónico y contacto telefónico, se tuvo confirmación de 4 de ellos en la primera convocatoria:

- 1) Referente del Ministerio de CAP
- 2) Referente de I.M. de Talca.
- 3) Referente de I.M. de Constitución.
- 4) Referente de la I.M. de Talca.
- 5) El referente de la quinta organización no se tuvo respuesta.

El día del grupo focal 22 de junio, se conectaron solamente 2 referentes, a pesar de la confirmación previa de 4 de ellos, por lo cual, debido a la baja asistencia no se pudo realizar la sesión del grupo focal y se tuvo que cancelar luego de esperar 20 minutos desde la hora de inicio.

Tras este suceso, se cita a una segunda convocatoria para el día 29 de junio de 2023, con el apoyo de Mutual de Seguridad. Para esta segunda instancia, se conectan 3 profesionales referentes, un cuarto se excusa debido

al escenario de catástrofe en la Región del Maule que aqueja a aquella región por esos días. El quinto participante no emite respuesta.

Se decide realizar la sesión con los tres participantes presentes a modo de Grupo de discusión, siguiendo la pauta de grupo focal preparada como se indicó anteriormente.

10 IMPLICACIONES ÉTICAS.

- **Riesgo / Beneficio:** Este proyecto no implicó riesgos para la salud de los participantes, y se espera que los beneficios puedan verse reflejados directa o indirectamente en las recomendaciones planteadas según los resultados que se obtengan para mantener o mejorar los procesos de reintegro laboral de las personas que han tenido una enfermedad profesional.
- **Resguardo de la confidencialidad:** se realizó a través de la codificación de los/as participantes, que fueron entrevistados sin revelar en ningún momento su identidad.
- **Apoyo:** Se solicitó y contó con apoyo de las empresas participantes, del OAL y de la máxima autoridad del departamento de Kinesiología y de la Facultad de Medicina.
- **Consentimientos informados:** Se redactó consentimientos informados para asegurar que los participantes tuviesen conocimiento acerca del proyecto y sus derechos, y del carácter voluntario de su participación, pudiendo retirarse del proyecto sin inconveniente alguno. Se guardó registro de los consentimientos mediante grabación de audio.
- **Comité de ética:** El presente proyecto fue aprobado por parte del Comité de ética de Mutual de Seguridad el 11 de mayo 2023.
- **Aspectos éticos:** en este estudio se aplicó lo dispuesto en la Declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica, así como también se dio cumplimiento a la normativa vigente Ley n° 20.120. En este contexto, se destaca que en este se aplicó principios de ética: el respeto por las personas (autonomía y protección); la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

11 RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos a partir de la muestra considerada por trabajadores y trabajadoras con enfermedad de origen laboral por salud mental. Se excluyen los trabajadores con enfermedad de origen laboral musculoesquelética, debido a que no se obtiene participación de personas con dicha calificación. Donde todas las instituciones participantes correspondieron al sector público.

Para el análisis de los datos se realizó un análisis fenomenológico interpretativo de las entrevistas y la integración de los datos obtenidos de ellas para realizar una mejor comprensión del fenómeno triangulando la información con los grupos de discusión y relativos al proceso de reintegro laboral de trabajadores/as que han tenido una enfermedad profesional de salud mental. Se realizó un análisis de datos cualitativos obtenidos de los grupos de discusión acompañado mediante el Software N-Vivo 12 pro (QSR International, Melbourne, VIC, Australia), en un proceso iterativo y flexible.

Se presenta en los resultados el análisis de contenido temático de los relatos de entrevistas y grupos de discusión en base a las experiencias de los/as trabajadores/as que han sido reintegrados en su puesto de trabajo, a fin de buscar de manera más específica y profunda a través de su propia vivencia de dicho proceso mediante la narración de las experiencias.

Estos análisis son fundamentales para realizar las recomendaciones según el último objetivo propuesto “Generar recomendaciones para el desarrollo de un protocolo de reintegro laboral efectivo para población trabajadora afectada por enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente”. Se genera una propuesta de recomendación en base a patrones obtenidos desde información cuantitativa y cualitativa (Besoain, 2021).

Respecto a la caracterización de la muestra de los/as trabajadores/as entrevistados tenemos que dentro de los aspectos sociodemográficos de los 6 participantes en el estudio que representaron a los/as trabajadores/as, 3 se identificaron con el género masculino y 3 con el femenino. 4 de 6 declararon tener formación universitaria completa, mientras que 1 había completado estudios técnicos superiores, y 1 manifestó tener educación media completa. Respecto a su estado civil, se distribuyó de forma simétrica al igual que el género: 3 se declararon solteros, y los otros 3, casados.

Con respecto a su enfermedad laboral, 5 de 6 participantes manifestaron no poseer ningún grado de discapacidad como consecuencia de la misma, y 1 declaró tener discapacidad moderada. 4 de 6 manifestaron haberse reintegrado al mismo puesto de trabajo, sin adaptación o supresión alguna, mientras que 1 describió haberse reintegrado al mismo puesto, pero con alguna adaptación o supresión, y 1 fue reubicado en forma definitiva. Resulta llamativo que 3 de los participantes no pudieron entregar un diagnóstico (lo desconocían), y 1 solamente sabía que tenía una enfermedad profesional, pero no su diagnóstico específico.

11.2 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE REINTEGRO LABORAL EN TRABAJADORES/AS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES QUE GENERAN DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE.

11.2.1 Proceso de enfermedad

Esta dimensión hace referencia al contexto previo al proceso de calificación, rescatando la experiencia que antecede al proceso de reintegro laboral que considera la evolución de la historia ocupacional y/o percepciones subjetivas de las personas y/o sintomatología relativa a su sistema de trabajo.

a) Apoyo de mutualidad (OAL) previo al proceso de calificación y en el proceso de la enfermedad laboral

En los relatos de los trabajadores y trabajadoras con patologías de salud mental, se evidencia la importancia del apoyo brindado por la mutualidad en el contexto del proceso de calificación y durante la enfermedad laboral. Los testimonios revelan experiencias de estrés, carga laboral excesiva y situaciones de acoso y hostigamiento en el trabajo, lo cual afecta su bienestar físico y emocional:

Yo le dije sabe qué, mira me paso esto, hago esto, y tomé la decisión de venirme porque me asusté, yo pensé que tenía un tumor, uno nunca piensa en positivo (ET01).

Fui a la Mutual, me acuerdo que me pasaron un papel, ingrese a la Mutual, reconozco que súper perdida, porque la única vez que había ido, había ido por una urgencia, entonces, entras directamente en camilla, entonces, esta vez como que fui, ingrese a la Mutual, muy amorosos todos ellos, me dijeron tienes que esperar un rato que te van a evaluar un médico, éste me evalúa y me dice automáticamente: 'sabes qué, te vamos a dejar con una licencia y te van hacer una entrevista y te van a levantar un acta' como a explicar el proceso que viene y me deja con unos medicamentos, y me explican que los medicamentos no los tenía que pagar que tenía que retirarlos a la farmacia y todo, y de ahí ellos me fueron guiando y de ahí me contacta la asistente social (ET05)

Uno de los temas en los relatos es la falta de descanso y la alteración del sueño. Los trabajadores mencionan la dificultad para conciliar el sueño debido a la preocupación por la alta carga laboral y las constantes demandas del trabajo. El agotamiento físico y mental se refleja en el relato de uno de los entrevistados:

El sueño me llegaba a las 07:00 de la mañana, a las 06:00 de la mañana, cuando sonaba el celular, la alarma, no dormía bien... llegar acá, y saber que la recarga laboral que yo tenía o que todos tenemos era tan alta y que no podíamos dar, que no dábamos abasto y era constante, constantemente nos estaban pidiendo cosas y nos estaban modificando cosas, que también eso te hacía estresarte (ET01).

Yo decía: yo no, yo voy a resistir y yo no me voy a ir y fue porque ya estábamos trabajando desde la casa y yo me desmayé trabajando, estaba frente al computador, y me desvanecí, ahí mismo, no me caí, no me pegue, nada, y estaba al lado mi marido (ET01).

La presencia de acoso laboral y hostigamiento también se menciona en los relatos. Los trabajadores refieren ser objeto de exigencias excesivas por parte de sus superiores. Este tipo de comportamiento contribuye a generar un ambiente laboral estresante afectando la salud emocional de los trabajadores:

Y voy a la Mutual y me empiezan a hacer una serie de preguntas y termino con licencia y me costó mucho asimilar al principio lo que me estaba pasando, me costó mucho entender que era un maltrato lo que estaba viviendo, te cuesta, cuando tú eres una persona de carácter fuerte, sobre todo, te cuesta entender (ET05).

En cuanto al apoyo de la mutualidad, los trabajadores y trabajadoras destacan que, después de un periodo de investigación, la mutualidad entrevista a personas conocidas del entorno laboral para recopilar información adicional relevante sobre su situación. Sin embargo, algunos expresan cierta desconfianza en el proceso, ya que temen que las personas entrevistadas no brinden una visión objetiva de su situación:

La asistente social (ET05), creo que era, de la Mutual, que es la que me indica: 'voy a necesitar personas que tú me indiques que sean como tus testigos, de las cosas que vas a declarar' y empieza este proceso como de validar el diagnóstico que estaba dando el médico (ET05).

La Mutual después investigó mi caso, después de 2 o 3 meses que estuve en la situación y entrevistó a personas que me conocían del Municipio, porque yo le dije obviamente, si ustedes van a investigar a personas y a entrevistar a personas del cementerio donde yo trabajo (ET03).

Es interesante notar que algunos trabajadores relatan que siempre han sido honestos y veraces en sus declaraciones a la mutualidad, asegurando que nunca han inventado síntomas o situaciones. Esto sugiere una actitud responsable por parte de los trabajadores, quienes buscan que su situación sea comprendida y reconocida de manera genuina:

Cuando me tomó la Mutual, yo me explayé, le dije todo lo que tenía, nunca he inventado nada, siempre lo que he dicho ha sido verdad. (ET03).

La decisión de acudir a la mutualidad parece haber sido motivada por la necesidad de encontrar respuestas y buscar apoyo externo. Se destaca que al recibir el reconocimiento de su enfermedad como laboral por parte de la mutualidad, sus compañeros de trabajo también comenzaron a comprender que estaban enfrentando situaciones similares y que necesitaban ayuda externa. Este aspecto resalta la importancia de la validación de la mutualidad en el proceso de calificación y su impacto en la percepción y la comprensión de la enfermedad laboral por parte de los trabajadores y trabajadoras y sus compañeros:

Como menos de una semana de diferencia, empezaron a caer de a uno, hubieron compañeras de nosotros que tuvieron crisis de llanto, hubieron diferentes situaciones, yo creo que al ver, que yo iba a la Mutual y que habían reconocido mi enfermedad como laboral, permitió que mis colegas entendieran que nos estaba pasando lo mismo y que era real, y que era una enfermedad y que estábamos mal y que la única ayuda que íbamos a tener era externa (ET05).

En este contexto, es relevante destacar el papel de los profesionales de la mutualidad, como médicos y asistentes sociales, quienes desempeñan un rol fundamental en el proceso de apoyo a los trabajadores con patologías de salud mental. Los trabajadores relatan la atención recibida por parte de estos profesionales, quienes les brindan información sobre el proceso de calificación, les otorgan licencias médicas y los orientan en el procedimiento a seguir. La asistencia social se presenta como un recurso importante, ya que ayuda a los trabajadores a comprender y validar su situación, y los acompaña en el proceso de declaración y entrevistas:

Sí, yo llego al edificio de la Mutual, digo que voy por un caso de una posible enfermedad profesional, pero que requiero del análisis de la Mutual para aquello, entonces voy por parte entre comillas aprovechando el beneficio del empleador, al estar asociado a la Mutual, entonces, me inscriben, yo, me llaman, ingreso a hablar con un Médico, que es un Médico de Medicina General, (ET06).

En general, los relatos revelan la importancia del apoyo de la mutualidad tanto antes del proceso de calificación como durante la enfermedad laboral. La mutualidad proporciona una plataforma de validación y reconocimiento de las condiciones laborales adversas que enfrentan los trabajadores, destacando el respaldo de dos tipos de profesionales de la salud: médico y asistente social que les permite buscar atención y cuidado adecuados. Sin embargo, se observa cierta cautela y desconfianza en el proceso de investigación de la mutualidad, lo cual puede requerir un mayor trabajo de comunicación para fortalecer la confianza de los trabajadores en dicha institución.

b) Apoyo de la organización/empresa previa al proceso de calificación y en el proceso de la enfermedad laboral

En primer lugar, se destaca la falta de apoyo por parte de la organización/empresa en los primeros momentos de la enfermedad. Los trabajadores mencionan que no tenían a quién recurrir dentro de la Institución para obtener orientación o apoyo en relación a su condición de salud. Esta falta de apoyo interno los llevó a buscar ayuda directamente en la mutualidad, entidad encargada de la calificación y atención de enfermedades laborales:

Me fui directamente a la Mutual, porque no tenemos, no teníamos alguien en ese minuto en quien apoyarnos (ET01)

Se evidencia que la comunicación y la información sobre el proceso de calificación y los recursos disponibles no eran claros dentro de la organización. Algunos trabajadores mencionan que recibieron comentarios confusos por parte de profesionales de prevención de riesgos y encargados de la organización, lo que genera dificultades para comprender el proceso y acceder a una atención adecuada. En algunos casos, los trabajadores y trabajadoras tuvieron que costearse los gastos médicos al principio antes de recibir apoyo de la mutualidad:

La Ingeniero en Prevención de Riesgos, me dijo, porque puede que tu malestar no sea de profesional, tu enfermedad no sea profesional, y yo: ah ya listo (ET01)

Con eso y con el antecedente que te voy a hacer yo, tú vas a la Mutual y solicitas atención y haces el reclamo. Y bueno, me llego la documentación del profesional que tuve que yo pagar todo, que tuve que costearme todo al principio, nada el Servicio, de hecho, de la organización jamás me llamó la asistente social o la psicóloga, de parte del Servicio jamás yo tuve un apoyo (ET02)

Yo fui a hablar con una persona de la Municipalidad, le expliqué la situación que había ocurrido y que necesitaba que me cambiase porque tenía grandes problemas con mi empleador, con mi jefe directo, entonces me dice, imposible me dijo porque tú estás en, tú eres Código del Trabajo y aquí en la Municipalidad estamos por Estatuto Administrativo, por lo tanto, la posibilidad es muy baja (ET03)

La Señora P. que es la prevencionista, me dice: 'Don ET03, usted tiene que presentarse a la Mutual, porque su licencia es categoría seis, parece que era, no recuerdo (ET03)

El doctor me dio 30 días, después, como la Licencia es full, llega directamente a la Municipalidad, y a los 5 o 6 días me llama la prevencionista y me dice que tengo que presentarme a la Mutual y ahí me toma la Mutual, me dice, me da una nueva Licencia ellos, la otra quedó out, y ahí la Mutual me dio la Licencia, y ahí la Mutual con Licencia Laboral, digamos, con reposo absoluto, estuve alrededor de casi 6 meses, después que siguió en forma ambulatoria (ET03).

En cuanto al apoyo por parte de la institución en sí, los relatos revelan una falta de intervención efectiva. A pesar de que los trabajadores y trabajadoras pusieron en conocimiento de la jefatura y otros funcionarios la situación de maltrato laboral y clima laboral deteriorado, no hubo acciones concretas para abordar y prevenir estas problemáticas. Algunos trabajadores mencionan que se realizaron acciones sumarias y se los enfrentó como si fueran los responsables contribuyendo a un sentimiento de desconfianza hacia la organización:

En realidad, nadie, porque a pesar de que yo planteé la situación a jefatura, si bien es cierto, escucharon, pero nadie hizo nada, la situación, a pesar de que se puso en conocimiento siguió ocurriendo, y siguió ocurriendo con mucho más intensidad después al final (ET04).

En cuanto al apoyo moral y emocional, los trabajadores mencionan que recibieron cierto respaldo por parte de sus compañeros más cercanos, quienes estuvieron al tanto de la situación. Sin embargo, este apoyo se limitó principalmente a un nivel personal y no hubo acciones más amplias por parte de la organización para abordar y solucionar los problemas:

Había compañeros de trabajo que conocían la situación, y obviamente los más cercanos, el apoyo moral, emocional, pero más allá, tampoco se podía hacer mucho(ET04).

Bueno acá, ahora en último año crearon una Unidad de Riesgo Psicosociales, pero, en realidad, tampoco ha funcionado (ET04).

Entonces, en esas conversaciones, que se empiezan a generar se activan los gremios principalmente, y unas de las personas, de los asociados a los gremios, es la que me contacta con alguien de Recursos Humanos y él es que me dice que vaya a la Mutual y que deje de ir al médico normal y que me evalúe si el problema es laboral, que claro estaba que era laboral, tenía que tratármelo así (ET05).

Estuvimos solos, si de hecho yo fui la primera que cayó con licencia y después cayó mi equipo completo, el equipo completo estuvo con licencia, fueron todos los funcionarios del grupo de nosotros (ET05).

Me parece que era la persona encargada de Bienestar, creo que era, la que me dijo: 'tienes que ir a la Mutual', y me indicó como era y todo, porque la verdad es que nosotros antes estábamos en la ACHS, nos habíamos cambiado no hace mucho a la Mutual al parecer, por lo que entendí, entonces, yo desconocía, porque para mí la ACHS, la única vez que yo había usado un sistema de estos fue porque tuve un accidente laboral físico, que me caí, me fracture la rótula, entonces, para mí, estos sistemas eran por accidente laboral de este tipo, entonces, me dijo: 'no, lo que te está pasando, puede ser una enfermedad laboral, ve a que te evalúen a ver si es una enfermedad laboral (ET05).

Entonces, yo no sé si la comunicación no es muy fluida dentro de la Institución, dentro del Ministerio, o faltan charlas para que uno entienda realmente de que la Mutual en este caso, también ve estos temas, sí fue muy relevante porque el caso de nosotros como que replicó en otra región también, para que te hagas una idea, después Santiago que fue la otra Región al tiempo también recurrió a la Mutual y todo, nos sirvió mucho como experiencia lo que vivimos, pero yo creo que faltó, falta mucha información de parte de la Institución para que nosotros supiéramos que estaba este mecanismo,

como que uno creía, o por lo menos yo en mi persona, creía que tenía que ver con algo más físico, no psicológico, entonces, a mí nunca se me pasó por la cabeza que, bueno, primero me costó mucho entender que esto era una enfermedad laboral, y después me costó mucho más entender que esto se acogía por un servicio que el mismo Estado, de cierta forma, me estaba cubriendo (ET05).

La jefatura de nosotros al darse cuenta de que el clima laboral estaba roto, porque nosotros cuando se plantea esta situación de catarsis y revienta esta situación, a nosotros inclusive nos piden que dejemos por escrito esta situación y nosotros siempre hablábamos de un maltrato laboral, nunca hablamos de acoso o un problema de clima de laboral, pero cuando lo escribimos, en vez de nuestra jefatura accionar los mecanismos para prevenir, para verlo con gestión de personas, para verlo con quien fuera, lo único que hace es solicitar una acción sumaria y se va como al paso violento altiro y nos enfrenta de choque y pasamos automáticamente de víctimas a victimarios porque habíamos traicionado la confianza de nuestra jefatura y la habíamos acusado, y pasamos a ser los malos de un segundo a otro, no hubo ningún manejo de la situación (ET05).

En relación a la mutualidad, se destaca que fue el principal recurso de apoyo para los trabajadores. Aunque algunos mencionan dificultades en el proceso de comprensión inicial sobre la relevancia de la mutualidad en enfermedades laborales de naturaleza psicológica, una vez que acudieron a ella, recibieron atención médica y se les proporcionaron licencias laborales y cuidados necesarios. Sin embargo, también se menciona cierta desconfianza en el proceso de investigación de la mutualidad y la falta de información fluida sobre su rol dentro de la institución:

Cuando yo recurrí a la Mutual, fui directo en realidad, no le avisé a nadie de la oficina, salvo al equipo de trabajo, y le avisamos a los gremios, al cual yo estoy asociado, al sindicato al cual yo estoy asociado yo le comuniqué al secretario general, nacional, que es de acá de la oficina de Valparaíso o en ese entonces era de Valparaíso, entonces, yo me comuniqué con él para decirle voy a la Mutual no me siento bien y lo más probable es que me pase lo mismo que le ha pasado a mis otras tres compañeras que ya fueron, así que me comuniqué solamente con él, y de la, de acá del edificio como ya más interno, del área de gestión de personas o algo similar, no me comuniqué con nadie en particular, pero sí tenía el contacto de alguien, que de hecho él me contactó y me dijo: 'supe que fuiste a la Mutual, cuando quieras conversamos (ET06).

La persona de acá del edificio, y él generó un acompañamiento bien importante, pero yo no me contacté con él particularmente, pero, pero él ve todo este tema de la vinculación de las personas que van a la Mutual y el funcionario (ET06).

Los relatos de los trabajadores y trabajadoras revelan una falta de apoyo y comunicación por parte de la organización previa al proceso de calificación y durante la enfermedad laboral. La falta de orientación y la dificultad para comprender los recursos y canales disponibles generaron confusión y desamparo en los trabajadores. Asimismo, se observa una falta de intervención efectiva por parte de la jefatura para abordar el maltrato laboral y el deterioro del clima laboral.

c) Exposición a factores de riesgo y desarrollo de Enfermedad de origen laboral relacionados con ambiente trabajo (FAOP)

Incluye relatos que describen altos niveles de estrés y ansiedad experimentados por los trabajadores, manifestándose a través de síntomas físicos y emocionales como dificultad para dormir, pérdida de memoria, cambios en el peso, llanto y sensación de agobio. A través de los relatos, se pueden identificar experiencias compartidas relacionadas con el estrés laboral, el maltrato laboral, la falta de apoyo institucional, la sobrecarga de trabajo y los síntomas físicos y psicológicos asociados.

Yo, antes de ingresar a la Mutual, bueno, yo lo pensé mucho, fueron, me cuestioné mucho, mucho, mucho, antes de ir, estuve muy estresada, no dormía bien, había un montón de días, tuve un montón de días que no dormía (ET01).

Se presentan relaciones laborales conflictivas de maltrato y trato desfavorable por parte de superiores o compañeros de trabajo, generando un ambiente laboral negativo y afectando la salud emocional de los trabajadores:

Entre medio nosotros tuvimos también una acusación, acusamos a la encargada de ese minuto, porque nos trataba pésimo, que fue por mal trato y maltrato laboral...(ET01)

Dentro de ese mismo periodo, pedí hora con un psiquiatra, particular y curiosamente ese psiquiatra había trabajado muchos años en la Mutual en Santiago, y bueno le conté todo lo que estaba pasando, de que llevaba una sobrecarga por 5 años sola en una unidad, entonces, me dijo: 'no, sabes que, yo no te voy a hacer perder plata y lo tuyo no es una enfermedad, digamos, que haya nacido de ti, sino

que, es algo de tu trabajo y por lo tanto, aquí, quién se tiene que hacer cargo es el Servicio y la Mutual (ET02).

No, por eso que yo recurrí a un especialista particular, pensando de que esto se me iba a pasar de que no era tan complicado, pero yo llevaba más de un año así, en esta situación y aguantaba y aguantaba porque se supone que me iba a llegar una contratación y a la final nunca pasó (ET02).

De mi trabajo también, empezó por ejemplo, a cuando teníamos reuniones, por ejemplo, a no considerarme en ciertas situaciones, yo me sentía muchas veces, como menoscabado, cuando a él no le gustaba una situación, lo que él ocupaba para castigar, era no tomar en cuenta a las personas, entregaba, una forma de castigo también, era entregar mucho trabajo, colapsar a uno con mucho trabajo y si uno no respondía, metía presión para que uno pudiera hacerlo en poco tiempo, grandes cantidades de trabajo, y bueno, durante el tiempo se fueron repitiendo muchas conductas de ese tipo, hasta cuando ya llega un momento en que esta situación llega digamos a ser parte de un sumario (ET04).

Destaca la falta de apoyo por parte de la jefatura o la desprotección frente a los problemas laborales y emocionales de los trabajadores. También se incluye la falta de comprensión y reconocimiento de la gravedad de la situación vividas y su enfrentamiento:

Tuvimos una jefatura directa en su departamento la cual no tenía un buen liderazgo, y en ese marco, fueron ocurriendo distintos hechos, no solamente conmigo, sino también con mis compañeros de trabajo (ET04).

Tuvimos que lidiar con muchas situaciones externas que más afectaron nuestra situación, entonces, quedamos súper desprotegidos, o sea, la Institución tomó el protocolo y dijo, o sea, hay que separarlo, pero lo separaron en el papel, pero no en la realidad, o sea, nunca entendieron que era el bienestar psicológico de nosotros, no lograron entender eso (ET05).

Se presentan relatos en los que se mencionan síntomas físicos que se manifiestan como consecuencia del estrés y las dificultades laborales, como dolores de cabeza, taquicardias y agotamiento físico.

...y me duele y me duele, amanezco adolorida y cuando uso el mouse también me duele, pero bueno, será la edad, no sé, pero yo también digo que es por la mala postura (ET01).

Yo empecé a sentirme ya pésimo, de hecho, antes tenía una sintomatología, digamos a nivel física y psicológica, entré en un estado de ansiedad, pero muy complejo, se me empezó a caer el pelo, empecé a engordar, no recordaba mucho, tenía como pérdida de memoria, transpiraba, lloraba, bueno, una serie de síntomas, hasta que un día yo estaba haciendo un taller y se me dio vuelta el mundo (ET02)

Con este problema de dormir, con estas taquicardias, y con todo esto que al final, muchos teníamos estas crisis de pánico (ET05)

No, le dije yo, estoy con problemas, no puedo dormir, ando muy mal, como más encima esta cosa me afectó, a raíz de eso fui al doctor, le comenté toda la cosa al psiquiatra, porque fui a un psiquiatra, le comenté y el doctor me da una Licencia por 30 días en esa oportunidad, y bueno, yo me fui tranquilamente con Licencia (ET03)

Hay una resistencia emocional y psicológica a continuar desempeñando el trabajo debido a la carga excesiva, el ambiente laboral desfavorable y la falta de satisfacción personal:

Yo lo único que quería era que me cambiaran para poder trabajar tranquilo, que me cambiaran porque yo no me sentía a gusto, para mí era un martirio llegar al trabajo, me levantaba porque tenía que hacerlo, la verdad era que yo amaba mi trabajo pero ahí ya era, que le tenía un repudio, no quería volverme, me sentí mal, llegaba al trabajo y lo único que tenía ganas de llorar estaba, o sea, no podía trabajar en el fondo (ET03)

Yo simplemente fui porque me sentía mal, me sentía con mucha angustia, incluso paso por mi mente en esa oportunidad, por mi mente de hasta suicidarme, le decía yo porque era tanto la situación que tenía que me sentía muy ahogado, muy ahogado, de verdad que era una angustia tremenda para mí, y nadie me, como que nadie me auxiliaba (ET03)

Ahí yo obviamente empecé a tener síntomas bueno psicológicos y físicos respecto de toda esa situación de estrés que empecé a vivir y bueno, finalmente, llega un momento en que, obviamente esas situaciones pasan la cuenta y ya estaba rindiendo menos en el trabajo, estaba muy desconcentrado, empecé a tener situaciones físicas como no poder dormir, en la parte anímica, de repente andaba estable, otras veces andaba muy inestable (ET04)

Aunque se mencionan licencias médicas, la percepción general es que las medidas tomadas fueron insuficientes y no se enfocaron en el bienestar psicológico de los empleados. La falta de comprensión y apoyo por parte de la institución contribuyó a un empeoramiento de la situación y generó sentimientos de desprotección:

Llegue acá y me dio más compleja la situación y se me durmió todo el cuerpo y empecé a digamos a llorar y me llevaron al hospital a Urgencia, y en esa evaluación el médico indicó de que yo estaba con una situación de ansiedad bien compleja y desde ahí, después yo fui a un médico general, para que me emitiera una licencia (ET02)

Como ahora uno lo ve desde afuera, un poco más, los síntomas venían hace varios meses, pero, yo no asociaba a que todos estos síntomas tenían que ver con la misma causal y con el mismo hecho, sino que tuvo que ver, de hecho, tuve unas licencias, chiquititas por ahí, y muchas veces, claro, cada vez que iba al médico me decían: 'esto es estrés, estas muy estresada, esto es tu sistema nervioso (ET05)

Algunos relatos describen el deterioro general de la salud y el bienestar de los trabajadores debido a las condiciones laborales adversas, lo cual afecta su calidad de vida y su capacidad para realizar sus actividades diarias. Los trabajadores y trabajadoras mencionan una carga excesiva de trabajo, falta de tiempo para descansar y un ambiente laboral agotador. Esto se agravó aún más durante el contexto de la pandemia, donde la actividad presencial se redujo y se dificultó la realización de ciertas tareas desde casa. El agotamiento y la falta de descanso contribuyeron a un deterioro en el rendimiento laboral y a una mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud mental:

Estrés, estaba bien complicado, teníamos como, no metas, pero si teníamos que cumplir las cosas en un tiempo muy específico y todo eso, generó que en la casa yo no pudiera alcanzar, básicamente en las noches no podía dormir pensando en el trabajo, en las cosas, me desvelaba con eso, no podía conciliar el sueño, y en la mañana cuando me tenía que levantar era como "ay no, no quiero, no quiero", empecé a sentir como una negación a no querer venir a trabajar, a no querer hacer cosas del trabajo, así estaba en la casa, no hacía cosas puntualmente del trabajo, o trataba como de evitarlas, fue como bien complejo, la situación en ese sentido, pero lo principal fue un agotamiento en el horario laboral y cansancio importante y además el no poder descansar en las noches (ET06)

Entonces lo único que hacen, toman a esta persona, que era la que nos estaba tratando mal y la sacan, la aíslan en cierta forma, supuestamente de nosotros, pero no hay una conversación con todo el grupo de trabajo, vamos a hacer esto con esta situación, vamos a hablar con gestión de personas para mejorar el ambiente, una medida de contención, nada, entonces, esto en vez de ayudar, o descomprimir la situación es la que termina haciendo que reventemos, porque emocionalmente nos tiraron a los leones, porque ellos lo único que hacían fue seguir lo que sale en el manual (ET05)

Todo originado por un desgaste dentro del equipo de trabajo por la sobrecarga laboral, fue una conversación que tuvimos como equipo, que entre todos nos sentíamos muy agotados, muy agobiados, sobre exigido, yo en particular tenía muchas cosas que hacer ese segundo semestre, entonces, el colapso que se generó fue como todo de un rato para otro, en un contexto de pandemia, con poca actividad presencial en la oficina, entonces, se dificultó, era cómodo trabajar desde la casa, pero se dificultaba todo al no estar acá para tramitar algunas cosas, y todo eso, y dentro del equipo ya se sentía un desgaste que era acarreado por años dentro del equipo (ET06).

Los trabajadores con patologías de salud mental destacan diversas experiencias compartidas. Estas incluyen altos niveles de estrés laboral, maltrato laboral, falta de apoyo institucional, sobrecarga de trabajo además de síntomas físicos y emocionales, tales como: dificultades para conciliar el sueño, aumento de peso y problemas de memoria, entre otros. Además, describen un trato injusto y falta de liderazgo por parte de superiores, además de percepción de desprotección institucional. La sobrecarga de trabajo y la falta de descanso también presentan un papel importante en el deterioro de la salud mental. Estos relatos resaltan la necesidad de abordar integralmente la salud mental en el entorno laboral, promoviendo ambientes saludables y brindando apoyo adecuado a los trabajadores.

d) Percepciones o síntomas de las personas previo a la DIEP

A través de estas narrativas, se pueden identificar experiencias compartidas relacionadas con el estrés laboral, el maltrato laboral, la falta de apoyo institucional, la sobrecarga de trabajo y los síntomas físicos y psicológicos asociados.

En primer lugar, se evidencia que los trabajadores y trabajadoras experimentaron altos niveles de estrés laboral, manifestado en dificultades para dormir, insomnio, agotamiento y preocupaciones constantes. El estrés parece haber afectado tanto su salud física como mental, causando síntomas como pérdida de cabello, aumento de peso, problemas de memoria, sudoración y llanto frecuente. Estos síntomas físicos y emocionales indican la carga psicológica que enfrentaron en el entorno laboral.

Con este problema de dormir, con estas taquicardias, y con todo esto que al final, muchos teníamos estas crisis de pánico (ET05).

yo empecé a sentirme ya pésimo, de hecho, antes tenía una sintomatología, digamos a nivel física y psicológica, entré en un estado de ansiedad pero muy complejo, se me empezó a caer el pelo, empecé a engordar, no recordaba mucho, tenía como pérdida de memoria, transpiraba, lloraba, bueno, una serie de síntomas, hasta que un día yo estaba haciendo un taller y se me dio vuelta el mundo (ET02)

como ahora uno lo ve desde afuera, un poco más, los síntomas venían hace varios meses, pero, yo no asociaba a que todos estos síntomas tenían que ver con la misma causal y con el mismo hecho, sino que tuvo que ver, de hecho, tuve unas licencias, chiquititas por ahí, y muchas veces, claro, cada vez que iba al médico me decían: 'esto es estrés, estas muy estresada, esto es tu sistema nervioso (ET05)

No, le dije yo, estoy con problemas, no puedo dormir, ando muy mal, como más encima esta cosa me afectó, a raíz de eso fui al doctor, le comenté toda la cosa al psiquiatra, porque fui a un psiquiatra, le comenté y el doctor me da una Licencia por 30 días en esa oportunidad, y bueno, yo me fui tranquilamente con Licencia (ET03)

Los relatos revelan la importancia de un entorno laboral favorable, la necesidad de abordar el estrés y el malestar emocional en el trabajo, y la importancia de medidas efectivas para abordar situaciones de maltrato laboral. La falta de apoyo emocional y acciones adecuadas puede tener un impacto negativo en la salud mental y el bienestar de los trabajadores, subrayando la necesidad de promover ambientes laborales saludables y procesos de gestión que consideren la singularidad de cada situación y brinden un apoyo emocional adecuado:

Yo lo único que quería era que me cambiaran para poder trabajar tranquilo, que me cambiaran porque yo no me sentía a gusto, para mí era un martirio llegar al trabajo, me levantaba porque tenía que hacerlo, la verdad era que yo amaba mi trabajo pero ahí ya era, que le tenía un repudio, no quería volverme, me sentí mal, llegaba al trabajo y lo único que tenía ganas de llorar estaba, o sea, no podía trabajar en el fondo (ET03)

Yo obviamente empecé a tener síntomas bueno-psicológicos y físicos respecto de toda esa situación de estrés que empecé a vivir y bueno, finalmente, llega un momento en que, obviamente esas situaciones pasan la cuenta y ya estaba rindiendo menos en el trabajo,

estaba muy desconcentrado, empecé a tener situaciones físicas como no poder dormir, en la parte anímica, de repente andaba estable, otras veces andaba muy inestable (ET04)

Entonces lo único que hacen, toman a esta persona, que era la que nos estaba tratando mal y la sacan, la aíslan en cierta forma, supuestamente de nosotros, pero no hay una conversación con todo el grupo de trabajo, vamos a hacer esto con esta situación, vamos a hablar con gestión de personas para mejorar el ambiente, una medida de contención, nada, entonces, esto en vez de ayudar, o descomprimir la situación es la que termina haciendo que reventemos, porque emocionalmente nos tiraron a los leones, porque ellos lo único que hacían fue seguir lo que sale en el manual (ET05).

La carga de responsabilidades y la necesidad de cumplir con todas las tareas laborales en un tiempo limitado llevan a estar constantemente pensando en el trabajo y preocupado por las tareas pendientes, demostrando una falta de equilibrio entre la vida laboral y personal en el bienestar general:

Estaba bien complicado, teníamos como, no metas, pero si teníamos que cumplir las cosas en un tiempo muy específico y todo eso, generó que en la casa yo no pudiera alcanzar, básicamente en las noches no podía dormir pensando en el trabajo, en las cosas, me desvelaba con eso, no podía conciliar el sueño, y en la mañana cuando me tenía que levantar era como “ay no, no quiero, no quiero”, empecé a sentir como una negación a no querer venir a trabajar, a no querer hacer cosas del trabajo, a si estaba en la casa, no hacía cosas puntualmente del trabajo, o trataba como de evitarlas, fue como bien complejo, la situación en ese sentido, pero lo principal fue un agotamiento en el horario laboral y cansancio importante y además el no poder descansar en las noches (ET06)

Los relatos subrayan la necesidad de promover un entorno laboral saludable, abordar el estrés laboral y proporcionar un apoyo emocional adecuado. También destaca la importancia de establecer un equilibrio entre el trabajo y la vida personal para preservar el bienestar general de los trabajadores.

Síntesis dimensión 1

Los relatos de los trabajadores revelan la importancia del apoyo de la mutualidad en el proceso de calificación y durante la enfermedad laboral, aunque se observa cierta cautela y desconfianza en el proceso de investigación. Además, destacan la falta de apoyo y comunicación por parte de la organización, así como la falta de intervención efectiva para abordar el maltrato laboral y el deterioro del clima laboral. Los trabajadores con patologías de salud mental experimentaron altos niveles de estrés laboral, maltrato laboral, falta de apoyo institucional y sobrecarga de trabajo, manifestando síntomas físicos y emocionales. Estos relatos subrayan la importancia de abordar integralmente la salud mental en el entorno laboral, promoviendo ambientes saludables y brindando apoyo adecuado a los trabajadores. Asimismo, se destaca la necesidad de establecer un equilibrio entre el trabajo y la vida personal para preservar el bienestar general de los trabajadores.

11.2.2 Elementos generales del proceso de reintegro laboral

Esta dimensión hace referencia a los ejes que abarca el proceso de reintegro laboral tales como el acceso a reintegro laboral y la experiencia según el plan de acción que se le brinda al trabajador/a en el proceso de reintegro, junto con las etapas esperadas del reintegro, considerando como base: ingreso a evaluación en urgencia de la mutualidad (OAL) y (DIEP), calificación, tratamiento, retorno al trabajo y seguimiento, además de los agentes participantes.

a) Participación y comunicación de la persona con el empleador

Las experiencias de la dinámica comunicativa entre los trabajadores y sus empleadores en el contexto laboral revelan la forma en que los trabajadores y trabajadoras se relacionan con sus empleadores y cómo buscan obtener respuestas a sus inquietudes o necesidades. A través de relatos y testimonios, se puede comprender la experiencia de los trabajadores y trabajadoras identificando barreras, limitaciones o insuficiencias en esta interacción. En esta categoría, se vislumbran relatos respecto de la participación y comunicación, así como la percepción de los trabajadores y trabajadoras sobre la respuesta y la atención recibida por parte de sus empleadores.

Los relatos indican una comunicación principalmente unidireccional, donde se puede observar una falta de canales de comunicación formales y seguimiento por parte del empleador en cuanto a la situación de los trabajadores y trabajadoras en el proceso de reintegro laboral. No se mencionan interacciones de diálogo o retroalimentación significativa por parte del empleador hacia los trabajadores y trabajadoras:

Sólo yo avise por WhatsApp, me recuerdo, que me habían dado licencia médica, que había ido que, o sea, conté todo lo que me había pasado y todo y que me había tomado la decisión de irme a la Mutual (ET01).

A ver, lo primero, lo primero que ocurrió, fue que cuando la Previsionista del trabajo me dice que tengo que ir a la Mutual, que es lo que hice yo, voy con todo mis documentos y me acompaña ella en esa ocasión y me dan una hora para un Médico General (ET03).

No, mira, fueron pocas licencias, soy mala para la licencia, porque soy trabajólica, entonces, era mala para la licencia, ya de hecho muchas veces no me tomé la licencia, pero deben haber sido mínimo 6 meses, mínimo, de hecho, cuando salió la investigación sumaria y todo, claro, llevábamos como un año, año y medio en esta dinámica viciosa con nuestra jefatura directa (ET05).

A través de esta persona de Bienestar de nosotros él me hacía llegar las Resoluciones para que yo las viera, entonces, igual tenía la documentación de respaldo, la tenía gracias a que él me sirvió de nexo para yo saber la información, pero más allá, tampoco tuve información si el Ministerio tenía que responder algo, no, no supe (ET05).

En los relatos destaca una comunicación limitada entre los trabajadores y el empleador. Los trabajadores buscan apoyo y orientación a través de intermediarios, en ese sentido la falta de comunicación y respuesta por parte del empleador puede generar incertidumbre o una sensación de falta de apoyo en los trabajadores, por lo que una comunicación abierta puede contribuir a la resolución de conflictos y la promoción del bienestar de los trabajadores y trabajadoras.

b) Participación y experiencia de la persona con Mutual de Seguridad

Los relatos destacan la interacción de los trabajadores y trabajadoras con esta institución durante su enfermedad laboral. Los trabajadores y trabajadoras describen diferentes etapas en su experiencia con la Mutual de Seguridad, desde la evaluación inicial de ingreso hasta la comunicación y apoyo brindado durante el proceso de recuperación. En general, los relatos reflejan una evaluación inicial positiva por parte de la Mutual, donde se destaca la paciencia y la explicación detallada de las etapas a seguir, con mejoras en la entrega de retroalimentación:

Yo me fui a la Urgencia ¿Qué fue lo que me dijeron? que me iban a mandar con reposo porque, como que a priori era un nivel de estrés extremo (ET01).

La evaluación inicial de ingreso y de recepción, la encuentro súper buena, porque tuvieron mucha paciencia, me explicaron muy bien cuáles eran las etapas que venían, supieron contenerme muy bien, lo que califico mal, fue la retroalimentación, ahí faltó, encuentro que faltó más preocupación de saber si yo estaba realmente teniendo esta retroalimentación (ET05).

Ingresó la Mutual mi documentación, y después me llamaron, para un cita con un médico general, no me acuerdo bien, la doctora A., y ella me hizo un par de preguntas, y le indiqué lo que yo estaba pasando y lo que me estaba perjudicando a nivel mental y en el resto del cuerpo, y ella, ingresó unos par de datos y me dijo: 'ya, te voy a medicamentar, digamos, con algo parecido a lo que ya me había dado el psiquiatra en la atención particular para bajar un poco el nivel y te voy a citar en un tiempo más (ET02).

Se menciona la prescripción de medicamentos por parte de los y las médicos de la Mutual, así como la extensión de las licencias y la coordinación de entrevistas con profesionales de la salud mental. Algunos trabajadores valoran el apoyo emocional y las herramientas proporcionadas por la Mutual para comprender y aceptar su situación:

Me dieron una licencia por 7 días, que se iba a contactar la encargada de Salud Mental conmigo para coordinar una entrevista. Ella se contacta conmigo en ese periodo cuando ya se me acababa la Licencia, me hace una entrevista y me dice que se alarga la Licencia por otros 7 días, pero, que necesito dar el nombre de dos personas que son como testigos que puedan acreditar lo que yo viví, entonces, le mando la información, y cuando yo le mando la información, se contacta conmigo una Psicóloga, entonces, ahí le valido nuevamente el nombre de las personas, quienes son, y le explico qué es lo que me está pasando, entonces, ahí me dice que se está estudiando el caso como posible enfermedad profesional (ET06).

Se destaca la labor de la Mutual en la investigación de los casos como posibles enfermedades profesionales y en la emisión de informes para solicitar cambios de funciones o soluciones a los conflictos laborales. Los trabajadores y trabajadoras expresan gratitud por el apoyo recibido durante el proceso de reintegro y valoran la transparencia y el esmero con el que la Mutual llevó a cabo su trabajo:

La verdad que quedé muy conforme porque después de que se dictaminó este asunto ellos siguieron, como le comentaba, estaba el psicólogo, estaba el psiquiatra, la asistente social me llamaba cada 15 días, para saber cómo estaba, cómo iba evolucionando, entonces, yo me sentí muy acogido de verdad, muy agradecido, de hecho se lo manifesté, en una oportunidad (ET03).

La Mutual me ayudó mucho a entender, a aprender a poner límites, yo eso se lo agradezco mucho a la Mutual, ellos emitieron al tiro un informe, diciendo que a mí me tenían que cambiar de sección o cambiar las funciones o sacar a la persona que generaba el conflicto, lamentablemente, mi trabajo no entendió nada, no hizo nada, pero si siento que la Mutual me dio muchas herramientas, por lo menos en el proceso, aparte obviamente, que me dio medicamentos y todo eso, pero si el apoyo psicológico inicial que me dio, encuentro que fue súper bueno, en el tema de las herramientas que me fue dando para entender y primero para aceptar lo que me estaba pasando (ET05).

De reintegro, yo me sentí, y me siento aún muy apoyado, de verdad, me siento muy apoyado, me siento agradecido, yo tengo que decir que tenía muchas aprehensiones acerca de estas Instituciones porque siempre, decía yo, ellos van a velar no por el trabajador van a velar por la empresa, entonces, cuando se me cayó la venda de los ojos, porque en realidad ellos tienen que buscar, investigar, no pueden decir esto efectivamente es enfermedad si no la investigan, entonces investigaron bien y me di cuenta que en realidad fueron personas o una Institución que hizo las cosas con esmero y fueron transparente y me aclararon la película (ET03).

En resumen, los relatos resaltan la importancia de una comunicación clara y un apoyo integral por parte de la Mutual durante el proceso de enfermedad laboral. Los trabajadores valoran la atención recibida, la coordinación de servicios de salud y el respaldo emocional proporcionado. Estos relatos subrayan la importancia de una relación positiva y colaborativa entre los trabajadores y la Mutual para asegurar una recuperación adecuada y un ambiente laboral saludable.

c) Periodo de reposo laboral, licencia médica y apoyo durante la ausencia laboral

Los relatos de los trabajadores y trabajadoras giran en torno a la experiencia de obtener y utilizar la licencia médica durante su ausencia laboral. Los relatos destacan la necesidad de obtener la licencia médica debido a condiciones de trabajo adversas. Sin embargo, una vez obtenida la licencia, los trabajadores y trabajadoras resaltan el apoyo y acompañamiento recibido por parte de profesionales de la salud. Además, mencionan la duración de la licencia y cómo esta les permitió alejarse del entorno laboral y recibir tratamiento médico adecuado, lo cual les fue beneficioso tanto a nivel físico como emocional:

Exactamente, de hecho, éramos seis y de los seis, cinco estábamos con licencia y la una que se quedó, después se fue con licencia porque ya así como que explotó (ET01).

Porque me costó mucho que me dejaran ir, si no me dejaban ir tampoco. Porque claro, si yo hacía la pega como de 3, entonces, obvio que costó que me dejaran ir, al final me fui a punta de Licencia médica, porque me fui con Licencia Médica nuevamente (ET05).

O sea, lo bueno de esta Licencia, es el acompañamiento que tuve de los dos profesionales (ET01).

Estuve, estuve, 20 días con Licencia en forma particular, hasta que me tomo la Mutual digamos y ahí estuve en total casi 7 meses fuera, pero, las primeras Licencias fueron emitidas por esta profesional como yo le indico, un médico general (ET02).

Tres meses y medio aproximadamente. Porque yo volví el primero de marzo del 2021 y inicié la Licencia no me acuerdo si el 14 o el 17 de noviembre (ET06).

Los trabajadores y trabajadoras resaltan la importancia de la licencia como una oportunidad para comprender y establecer límites. Se enfatiza el papel de la licencia en el desarrollo de herramientas para protegerse a sí mismos y mantener su bienestar durante el proceso de recuperación. Esto sugiere que la licencia no solo cumple una función de descanso físico, sino que también permite a los trabajadores reflexionar sobre sus propias necesidades y establecer límites saludables en el entorno laboral:

Si, sobre todo, el tratamiento médico a mí me hizo bien, me hizo bien, de hecho actualmente todavía sigo con algunos fármacos pero sí evidentemente me ayudó, bueno fueron las dos cosas, me ayudo primero alejarme del entorno en el que estaba con la Licencia médica y segundo con el tratamiento farmacológico (ET04).

Es que eso es lo que te decía al principio, a mí, la mutual me ayudó para entender, a poner límites, me dio herramientas para poner límites y para protegerme en cierta forma a mí como persona y entender muchas veces que las personas que somos como trabajólicas, somos muchos más, como decir (ET05).

Los relatos revelan que la licencia médica y el apoyo recibido durante la ausencia laboral son fundamentales para hacer frente a las adversidades laborales y promover una recuperación adecuada. Sin embargo, también señalan la necesidad de generar una mayor comprensión y apoyo por parte de los empleadores hacia la salud y el bienestar de sus empleados, reconociendo la importancia de la licencia médica como un recurso legítimo para el cuidado de la salud laboral.

Síntesis dimensión 2

La participación y canales de comunicación con el empleador, así como la participación y experiencia con la Mutual de Seguridad, junto con el periodo de reposo laboral y licencia médica, son elementos clave en el proceso de reintegro laboral. Una comunicación abierta y una participación activa de los empleadores, así como el apoyo integral de la Mutual y el reconocimiento de la importancia de la licencia médica, son fundamentales para asegurar una recuperación adecuada y un ambiente laboral saludable.

11.2.3 Etapa de ingreso y proceso de calificación de enfermedad laboral

Esta dimensión se refiere a la etapa inicial en la que el trabajador/a acude a la mutualidad y recibe atención del médico de atención primaria, quien luego deriva al estudio para la calificación de la patología. Se exploran los aspectos relacionados con los procesos y tiempos requeridos para la calificación de la patología, ya sea de origen laboral o común, específicamente en los casos de patologías mentales. Además, se abordan las percepciones sobre la duración del proceso de calificación, así como los obstáculos o barreras que pueden surgir durante esta etapa. También se consideran los aspectos legales relacionados.

a) Experiencia en la etapa de ingreso e información de calificación al trabajador/a

En esta categoría se destacan aspectos como la espera y prolongación del proceso, la atención empática del equipo médico, la derivación a especialistas, el cambio de percepción hacia la Mutual y la evaluación de la enfermedad laboral. Estos elementos revelan la experiencias y vivencias de su interacción con el equipo médico en relación con su enfermedad profesional.

Algunos relatan demora en hacer la calificación de su enfermedad y la prolongación de licencias, generando incertidumbre y ansiedad a la espera de obtener respuestas y certezas, además de requerir apoyo lo más pronto posible, además destacan ciertas informalidades como las notificaciones por WhatsApp:

Exacto, él por WhatsApp, me dijo que mi enfermedad era profesional, que había sido calificada como profesional (ET01).

En el periodo previo, bueno, yo me atiendo en Mutual, me pareció un poco extraño porque se demoraron un poco en hacer la calificación, y por tanto, iba, me atendía un médico general, me daba unas pastillas y me daba licencias cortas, 7 días, 15 días y así se fueron prolongando por alrededor de un mes, hasta que después, no, yo diría que más de un mes, casi un mes y medio, dos meses, hasta que después me ve el especialista que es el psiquiatra de Mutual (ET04).

A pesar de la demora en el proceso, los usuarios destacan la amabilidad y el trato acogedor del equipo de salud que interactuaba con ellos generando una sensación de empatía, incluso acogiendo la solicitud de derivaciones atendiendo a su proceso de enfermedad:

Me preguntaron, qué me había pasado y le entregue la hoja impresa, me tomaron los datos, los antecedentes, me hicieron esperar una hora, y me atendió una doctora de medicina general, la doctora me hizo pasar, me preguntó qué me pasaba, le conté a grandes rasgos lo que estaba pasando conmigo en el trabajo, y me dijo, me dio unas pastillas y me dio licencia por 7 días, me dijo que me tenía que ver el especialista y que tenían que evaluar mi caso y que en ese periodo se demoraban, se podían demorar para el resultado de la calificación (ET04).

Me dio los medicamentos, pero mi situación estaba tan compleja a nivel mental, que en una de las sesiones yo le indiqué, sabe el medicamento está funcionando, me tiene un poco más tranquila, pero es mi cabeza la que no está bien, entonces, yo le dije, si era posible que me viera otro especialista, un psiquiatra, un psicólogo, y ahí recién derivó el caso (ET02).

Bueno lo que me recuerdo que fueron súper amables tanto el doctor como el psicólogo, me aplicaron un cuestionario en línea, luego me hicieron, bueno, varias preguntas, pero fueron, fue, yo sentí la entrevista bien acogedora, en la medida en que yo iba relatando, porque ellos me pidieron, que relatara hechos bien específicos, bien particulares, y en la medida que yo iba relatando todo lo que yo estaba pasando, sentí como harta empatía de parte de él, me sentía acogido, a pesar de que estábamos online, sentí que me escucharon, como que me sentí comprendido y fue buena la experiencia desde ese punto de vista (ET04).

Destaca además el acompañamiento y profesionalismo por parte de la Mutual, además de evaluaciones atingentes para la determinación de la enfermedad laboral.

Me presenté a la Mutual, le planteé toda la situación y ahí tomaron mi caso y bueno hasta el día de hoy, todavía estoy con la Mutual, estoy con tratamiento, tratamiento psiquiátrico, me está atendiendo el doctor, de hecho, el próximo mes tengo control con él, llevo más de un año porque me tomaron en enero, y ahora ya estoy en el 2023 y aún sigo con el psiquiatra (ET03).

Luego en Mutual me hacen la evaluación, la Comisión, yo entrego todos los antecedentes de la situación que genera esto, y también, los antecedentes digamos de salud, que me aquejaban en ese momento y ahí bueno, ellos determinan que mi caso es de Calificación de Enfermedad Laboral (ET04).

Siento que igual en el proceso se demoraron, para la calificación del caso, eso yo encontré relevante, porque en realidad cuando uno está afectado de salud, uno quiere que resuelvan luego, y para entregar el apoyo necesario, y bueno, acá después me vio el psiquiatra, obviamente me toma los antecedentes, el contexto de la enfermedad, todo, yo en ese tiempo, igual tenía muchos síntomas físicos todavía (ET04).

Destaca la importancia de recopilar información detallada sobre la condición del paciente y su relación con el trabajo. La realización de la evaluación indica una búsqueda de información adicional para comprender y abordar adecuadamente la enfermedad laboral del paciente, destacando la necesidad de un proceso continuo de evaluación y control en casos de enfermedad laboral, así como la importancia de recopilar información completa y detallada para la calificación y el tratamiento adecuado.

Aproximadamente 1 mes, por tanto, cuando la licencia vencía, yo iba, me daban control para el último día y me volvían a dar licencia por 15 días, 7 días y así fui estando un mes y medio cerca de dos meses con licencias cortas, hasta cuando ya después de casi dos meses, me dieron la hora con el psiquiatra, ese es el punto. Pero en ese intertanto, en esos dos meses, me hicieron obviamente la evaluación, me entrevistó un médico de Santiago, vía online con un psicólogo, era parte de la comisión y ahí ellos hicieron la calificación de mi caso, esto fue antes que a mí me derivaran con el psiquiatra (ET04).

La experiencia de etapa de ingreso e información de calificación al trabajador se caracteriza por la espera y prolongación y demora en la calificación de la enfermedad. Aunque algunos pacientes consideran que el proceso puede demorarse, reconocen el acompañamiento y profesionalismo brindado por la Mutual.

b) Participación multidisciplinar de profesionales de apoyo en la etapa de ingreso de calificación

En los relatos de los entrevistados se destacan varios aspectos relacionados con la experiencia en la etapa de ingreso e información de calificación en el contexto de su enfermedad laboral. Los relatos muestran que los trabajadores y trabajadoras fueron acompañados y atendidos por diferentes profesionales de la salud, como médicos generales, psiquiatras y psicólogos, además de asistentes sociales y prevencionistas, quienes desempeñaron un papel importante en su proceso de tratamiento y rehabilitación:

La Mutual me tomó, primero con la Previsionista de la Mutual, después estuvo una Psicóloga primero on-line, después presencial, después nuevamente una Asistente Social, o sea estuvieron bastante conmigo ahí acompañándome, me llamaban para ver cómo estaba, porque realmente yo me sentí mal (ET03).

El psiquiatra me fue orientando como, me fue dando herramientas como para poder liberar el, la recarga, el estrés. Y el Psiquiatra, luego en eso intervino el psiquiatra, y el psiquiatra me dio pastillas para dormir, y para estar más tranquila (ET01).

En un principio el psiquiatra me dijo: “mira, tu caso fue diagnosticado como profesional, pero la situaciones son: o te mandamos de vuelta donde estas, pero con que no tengas ningún contacto con la persona o te vas a otro lugar, pero eso tenemos que conversarlo con la administración Municipal”. Cuando me dijeron que existía la posibilidad de que me fuese para allá, no, obviamente no era mi intención, la idea era que me cambiasen (ET03).

El Médico General me dice: “bueno acá tiene que verte el psiquiatra, por lo tanto, yo te voy a dar una hora para una semana más o 15 días”. Después, me atiende el Psiquiatra, conversamos, le cuento toda la situación, como había ocurrido, me da los medicamentos, a la semana me llama, la una persona, me dice: “yo soy un Psicólogo lo voy a entrevistar para ver esta situación, ver su caso, después me llamó otra persona, que es la que siguió conmigo finalmente, otra Psicóloga (ET03).

La asistente social también realizaba preguntas de ese tipo, cómo estaba mi salud, cómo he ido evolucionando en mi proceso, si yo sentía que me iba recuperando, si ya no tenía más angustia, siempre encaminado en ese mismo sentido (ET03).

Se menciona la importancia de recibir herramientas y orientación por parte del psiquiatra para manejar la recarga y el estrés, así como la necesidad de adaptación y reintegración laboral con el apoyo de los profesionales de la Mutual.

Cuando yo voy después al control con el psiquiatra, el psiquiatra me dice que yo tengo que volver a trabajar con el tratamiento médico y me da un papel y prescribe que hagan una adaptación por un reintegro, no me acuerdo bien las especificaciones, pero, él solicita que se haga un reintegro de mi función y que me apoyen en mi trabajo, y luego, y de eso también me derivó a una psicóloga a la Mutual para que pudiera ir monitoreándome, y a una trabajadora social también (ET04).

Sí, una trabajadora social y una psicóloga mutual (ET04).

Aparte de que hubo un cambio de psicóloga de Mutual, a la primera, después, me asignaron otra y a la segunda, no, a la primera, yo le dije que sería bueno, como parte de esta derivación del psiquiatra a un proceso psicoterapéutico, que sería bueno que ella me pudiera a mí entregar algunas herramientas para el manejo del estrés, yo le sugiero a ella, porque eso de alguna manera era lo que yo necesitaba pero, me hizo como una entrevista de ingreso al proceso psicoterapéutico, después no la vi más, y a la segunda que me asignaron, era como: 'hola, ¿cómo estás? ¿cómo te has sentido? y nada más (ET04).

Primero fue una mujer, ella me deriva, ya, y me dice: 'ok, vamos a hacer sesiones, de psicólogo 'y ya me derivan con un psicólogo, y ya el psicólogo empezamos, así como bien seguido, me acuerdo que al principio fueron dos veces a la semana, después una vez a la semana (ET05).

Claro, ella misma, la misma asistente social, me avisa y me da la hora, y de ahí, ya después el mismo psicólogo me iba dando las horas él (ET05).

Me evaluó un par de veces la psiquiatra creo, unas dos o tres veces, no recuerdo mucho, ahí me pierdo, no fue mucho, fue bien aislado (ET05).

La comunicación entre los usuarios y los distintos profesionales de la salud se observa fluida, proporcionando procesos de acompañamiento y atención multidisciplinaria, donde se proporcionan herramientas, apoyo y seguimiento para el tratamiento y recuperación.

Como en el peak de la pandemia, entonces se estaba haciendo todo de manera on line. Y con el psicólogo nos veíamos básicamente como para renovar las licencias médicas en realidad, pero con

El psiquiatra, empecé un tratamiento de químicos y ahí ya, ambos procesos fueron positivos, en tanto los medicamentos como en el apoyo psicológico que recibí (ET06).

En resumen, se aprecia un enfoque multidisciplinario y personalizado para brindar herramientas, apoyo y seguimiento en el tratamiento y recuperación de los trabajadores en la etapa de ingreso a calificación

c) Comunicación con su empleador y con el OAL para el proceso de calificación

En esta categoría destaca la comunicación y la interacción entre los trabajadores y OAL durante el proceso de licencia médica y calificación de la enfermedad laboral. Los trabajadores mencionan el uso de WhatsApp y otros medios para informar sobre su situación y su decisión de acudir a la institución. Se enfatiza la importancia de mantenerse en anonimato y el estar alejados del entorno laboral durante el proceso de recuperación:

Yo avisé por WhatsApp, me recuerdo, que me habían dado licencia médica, que había ido que, o sea, conté todo lo que me había pasado y todo y que me había que tomado la decisión de irme a la Mutual (ET01)

Ellos no podían llamarme en ese periodo, ni ninguna cosa en ese periodo que yo estaba con licencia estaba prohibido (ET02).

Me dijeron: ´ trata de no comunicarte, de no tener contacto con la gente del trabajo, ni siquiera con nosotros ´ me dijo, ´tú tienes que sanarte, mantente completamente fuera de órbita, que nadie te llame

‘trata de mantenerte lo más anónimo posible’, de hecho así lo hice, hasta que se me dio la última vez me que me atendió el Doctor y me dijo ya que era hora de reintegrarme (ET03).

Se evidencia, sin embargo, una falta de claridad sobre la responsabilidad de transmitir la información y mantener una comunicación fluida entre las partes involucradas en el proceso de calificación. Aunque se menciona la existencia de instancias comunicativas, no se logra establecer una comunicación efectiva y única para entregar al trabajador o trabajadora la información necesaria sobre su proceso de calificación y licencia.

Lo que yo sé, porque como yo estaba con Licencia, lo que yo sé, lo único que sé es que llegaron, ellos se enteraron de que yo seguía con Licencia porque les remitían las licencias para acá. Ellos sabían que yo estaba con licencia, que estaba pasando el proceso de calificación, hasta cuando después me evalúan, sale la calificación de la enfermedad y ahí el plantel me informa (ET04).

Ahí hubo poca comunicación, la verdad es que ahí a través de bienestar me mandaron la copia, ahí nunca entendí si el Ministerio de nosotros o la Mutual, porque la información se supone que estaba el línea, pero a mí nunca me llegó, ahí como que hubo poca conexión...(ET05).

La conexión al principio fue a través de Bienestar mío, después, la chica de la Mutual, en algún momento me dijo: ‘oye, pero si lo puedes ver en línea, tú podrías verlo en línea, y ahí entendí que se podría ver en línea, pero...(ET05).

Yo hablé con la Mutual, me dijeron de esta enfermedad profesional, ahí también me contactó el encargado de higiene y seguridad, que es la persona que le explicaba hace un momento, y él también me dice que ya había salido el diagnóstico, que ya se había enterado él así que cuando yo volviera al trabajo, cuando yo me reincorporara ahí él quería que nos reuniéramos, que conversáramos un poco más que mientras yo estuviera con la Licencia, él no me iba a decir nada, no iba a conversar nada, entonces, como en ese sentido, él da lo tiempos para que uno se aleje un poco del trabajo (ET05).

Destaca la necesidad de una mayor participación y compromiso por parte de las autoridades regionales en el manejo de los casos de enfermedad laboral, así como la importancia de contar con un sistema de apoyo interno sólido que pueda respaldar y hacer valer las resoluciones relacionadas con la salud laboral de los funcionarios.

Claro, las autoridades regionales no tuvieron nada de injerencia, ni se involucraron en nada, ni en el principio, ni cuando me reintegro, en absolutamente nada, y el encargado de higiene y seguridad que es la persona que tiene el vínculo entre el funcionario y la Mutual, de tratar que se haga valer este dictamen, de hecho el tuvo como un cruce con la autoridad regional cuando ella aseguraba que no tenía esta Resolución de enfermedad profesional de los funcionarios le dijo así como: ‘nosotros le enviamos la resoluciones, nos llegaron en tal fecha las enviamos, las hicimos saber’ y como que él enfatizaba en que se tenían que readecuar los puestos de trabajo, entonces, él sí genera un acompañamiento importante en este tipo de procesos, pero él no era esa autoridad, dentro del Servicio, él es un funcionario más que está tratando esto, entonces, para este tipo de cosas, se requiere a alguien de mayor peso dentro de la Institución que puede hacer valer esas resoluciones (ET05).

d) Temporalidad en la calificación de enfermedad profesional

En esta categoría se evidencia una espera prolongada en la temporalidad para recibir la información acerca de la calificación oficial de la enfermedad laboral. Los participantes describen experiencias de incertidumbre ya que no sabían si continuarían con licencia médica o iniciarían el tratamiento necesario para su recuperación:

Hay que esperar, claro, hay que esperar, porque mi trabajo apeló, y pidió una comisión anexa, a lo que había indicado la Mutual, entonces, en ese proceso pasó, no me acuerdo muy bien, un mes, a lo mejor más, y después cuando me tomo recién la psicóloga, me dijo: ‘mira sabes que, tu trabajo apeló, pero , la comisión no le fue bien a ellos, así que tu sigues no más con tu proceso (ET02).

En primera instancia cuando uno llega , con alguna patología de salud mental, está bien la atiende un médico general, pero la idea es que sea otro profesional , competente, porque un médico general, claro, tiene, le pasan de todo cuando estudian , pero no es que tenga las competencias específicas para hacer una evaluación como la que yo necesitaba, y se perdió mucho tiempo , demasiado tiempo en esto de ir y venir en el medicamento , en llegar al psiquiatra, si esto hubiese sido un ingreso por una atención por la doctora y después una derivación inmediata hubiese sido ideal...(ET02).

Meses pasaron, entonces yo durante esos meses, si bien estaba en mi casa, más tranquila, pero en mi cabeza había un desorden (ET02).

Los participantes expresan inquietud y falta de seguridad debido a la incertidumbre sobre cómo y cuándo podrían regresar al trabajo. Sin embargo, a pesar de esta inquietud, consideran que el tiempo transcurrido fue adecuado:

Ahora el tiempo transcurrido, la verdad, es que yo no soy quién para decirlo si fue el óptimo o no, lo que pasa si me sentía inquieto, porque no sabía cómo iba yo a volver, no me sentía seguro, pero bueno, a raíz de lo que ha ocurrido hasta el momento, pienso que fue el tiempo adecuado porque tampoco, no fue excesivo y no fue menor (ET03).

Si, aproximadamente un mes y medio, fueron más de, porque decían que, en 30 días, cuando yo me presenté, me dijeron en: 'en 30 días tenemos la resolución', pero se demoró un poco más, se demoró un poco más (ET03).

Siento que igual en el proceso, igual se demoraron, para la Calificación del caso, eso yo encontré como relevante, porque en realidad cuando uno está afectado de salud, uno quiere que igual resuelvan luego, y para entregar el apoyo necesario, y bueno, acá después me vio el psiquiatra (ET04).

Luego después en un control, me entero que había sido calificado como enfermedad profesional (ET04).

Me asusté mucho porque la primer licencia, no me acuerdo cuantos días fue, ponte tú, 10 o 12 días, yo veía que se me estaba acabando la licencia y todavía no sabía si seguía con licencia o no, si empezaba el tratamiento o no, en la primera parte fue lenta, fue bien lenta (ET05).

Es necesario un acompañamiento continuo y personalizado a los trabajadores afectados para abordar de manera efectiva las implicaciones laborales y emocionales de la enfermedad:

Se contactan conmigo, para ampliar nuevamente la licencia por otros 7 días a la espera de los resultados del estudio que se estaba realizando, y posterior a eso, me comunican que estaban los resultados, que se determinó que es una enfermedad profesional, por ende se iba a contacta conmigo, iba a seguir en contacto con la psicóloga que me estaba viendo inicialmente y también se iba a contactar conmigo un psiquiatra, para, porque era una enfermedad profesional, por ende al ser laboral y todo eso, requiere de otro tipo de tratamiento y no era nada físico en realidad, entonces, ahí ya se empiezan a dar licencias que la primera fue cuando asistí a la Mutual, y terminé, la última licencia fue el 28 de febrero, hasta ahí yo tuve Licencia, en todo ese periodo, donde recibí apoyo constante de la Psicóloga que era semanal y me dijo que en caso de SOS, que le escribiera, y podíamos coordinar si fuera muy urgente, así que en ese sentido, con la Psicóloga tuve un acompañamiento muy positivo, en ese sentido (ET06).

Me dan como el diagnóstico ya oficial, pero sí, entre 21 a 28 días, entre tres a cuatro semanas el tiempo que se demoran en este estudio (ET06).

Aunque hubo demoras y en algunos casos una falta de claridad en la comunicación, los participantes consideran que el tiempo transcurrido en el proceso de calificación fue adecuado, ni excesivo ni insuficiente. A pesar de algunas demoras, los participantes destacan la importancia de recibir el apoyo de profesionales adecuados durante el proceso de calificación. La atención fundamentalmente destacada de psicólogos y psiquiatras, así como la entrega de licencias médicas, significó un acompañamiento constante y positivo para el manejo de la enfermedad laboral.

Síntesis categoría 3

Esta etapa de ingreso y proceso de calificación de enfermedad laboral destaca la espera y prolongación del proceso, sin embargo, destaca el trato empático de los profesionales relacionados con el proceso y la atención especializada entregada. Además, los entrevistados subrayan la importancia de una comunicación clara, un abordaje multidisciplinario y personalizado, con un seguimiento constante. Lo anterior resulta fundamental para brindar apoyo a los trabajadores durante esta etapa crítica.

11.2.4 Tratamiento en el reintegro laboral

La etapa de tratamiento comprende diferentes aspectos relacionados con el tipo y la forma en que la persona recibe un tratamiento integral para su recuperación, tanto en términos médicos como de rehabilitación, según la patología que presente. Se exploran las variables que pueden facilitar o dificultar este proceso de tratamiento. Además, se consideran los aspectos legales asociados al tratamiento, como las licencias médicas y el acceso a programas de rehabilitación, entre otros.

a) Inicio de tratamiento de enfermedad calificado

El inicio del tratamiento se destaca, según la experiencia relatada, por una comunicación y apoyo específico con psiquiatra y psicólogo. Destaca el informe al trabajador o trabajadora acerca de la comunicación como enfermedad profesional, inicio de tratamiento farmacológico y licencia para la adaptación. Se otorga información clave sobre la condición de salud y plan de tratamiento. El segundo profesional mencionado es el psicólogo quien otorga apoyo y orienta las perspectivas terapéuticas de la enfermedad en conjunto con el trabajador o trabajadora para abordar su enfermedad:

Eso me lo comunica, digamos, el psiquiatra, cuando yo ya tengo la atención con el especialista y me dice tu caso es de calificación profesional vamos a iniciar el tratamiento farmacológico por la sintomatología, le expliqué todo y me dijo: 'mientras yo te voy a dar este tratamiento, te voy a dar licencia un mes para que te vayas adecuando a las pastillas y al funcionamiento', y luego de ese mes vuelvo al trabajo (ET04).

Con el Psiquiatra, la segunda sesión que tuve con el Psiquiatra, de darme los medicamentos me preguntaba como yo estaba, porque yo no dormía nada, mi mente trabajaba toda la noche, mi mente daba vuelta y vuelta, me costó mucho que los medicamentos empezaran a hacer efecto, incluso me tuvo que duplicar la dosis y le comentaba y ahí me decía, no tú tienes que estar tranquilo, nosotros vamos a ayudarte (ET03).

Bueno, lo típico yo creo de un Psicólogo, que te empieza a hacer preguntas, a indagar y luego él te va dando herramientas. Yo me acuerdo así como super puntual, a mi edad y todo el tiempo que yo digo, que uno de repente cree sabérselas todas pero él me dice: 'ya, si no revisas una carpeta ¿se va a morir alguien?' y yo: no, llorando... entonces, ¿cuál es el problema? (ET01).

Las experiencias destacan la comunicación efectiva y clara del médico psiquiatra sobre la calificación profesional y plan de tratamiento. Además, se evidencia el apoyo emocional y la entrega de herramientas por parte de psiquiatra y psicólogo para abordar la sintomatología y promover la recuperación del trabajador.

b) Comunicación del plan de reintegro laboral

En cuanto a la comunicación del plan de reintegro laboral, destaca la experiencia de los trabajadores y trabajadoras con respecto al desconocimiento del plan de acompañamiento y seguimiento posterior al alta y reintegración laboral después de la calificación de la enfermedad profesional. Las experiencias después del alta y finalización del proceso de tratamiento demuestran por parte de los trabajadores y trabajadoras un desconocimiento del proceso del plan de acompañamiento por parte de la Mutual.

No recuerdo si me dieron un plan (ET01).

Posterior al alta, me parece que tampoco hubo mayor cercanía, fue como que: '¡ya!, terminó, y hasta aquí llegamos', entonces, ahí desconozco si es que existen o hay un plan de acompañamiento posterior, por parte de la Mutual que creo yo, sería importante considerar ese seguimiento, porque, si bien, las instrucciones de la Mutual era clara, con respecto al diagnóstico de enfermedad profesional y que se determina, además, que tienen que readecuarse mis funciones o reubicarme a otro puesto de trabajo, me parece que quien debiese ser, o ejercer presión hasta cierto punto es la Mutual, pero de eso, en cierta medida, no hubo (ET06).

A pesar de las instrucciones claras sobre diagnóstico de la enfermedad profesional y la necesidad de readecuar funciones o reubicarse en otro puesto de trabajo, los trabajadores y trabajadoras no percibieron un seguimiento activo por parte de la institución. Si bien se menciona una instancia de recepción de certificado de alta o indicaciones de acciones a seguir después del proceso de calificación, se considera que la resolución que establece la enfermedad profesional es la que es válida como información:

Ese es el documento del cual aquí todos hicieron el desconocimiento de que 'no sabían que existía' y después de eso, ya no hay un certificado de alta o algo así, no lo recuerdo haber recibido algo por parte de la Mutual, si es que lo recibí, la verdad es que no lo recuerdo, pero el que dice en realidad qué es lo que se debiese hacer es la resolución de que señala que uno tienen una enfermedad profesional (ET06).

No, no, yo por lo menos nunca recibí un plan de reintegro por parte de la Institución si bien cuando a uno lo están por dar de alta hay hartas sugerencias por parte de la psicóloga y del psiquiatra para el reintegro mismo y que la psicóloga lo refuerza semanalmente hasta que ya no nos vemos más, pero es un acompañamiento en realidad que lo hace más la Mutual que el Servicio, el Servicio no provee de nada, no asegura ni señala absolutamente nada.

Cada vez que yo iba la doctor él me hablaba que tenía que reintegrarme, que teníamos que ir asumiendo que tenía que volver al trabajo, pero que en todo caso, iba a estar siempre respaldado por la Mutual, iban a estar investigando, y de hecho, fue así (ET04).

En resumen, los trabajadores y trabajadoras expresan la falta de un plan de reintegración y seguimiento por parte de la organización o empresa después del alta y la calificación de la enfermedad profesional. Se enfatiza la importancia de recibir orientación y respaldo continuo por parte de la Mutual, así como la necesidad de establecer un plan claro y efectivo para el proceso de reintegración laboral.

c) Apoyo durante la etapa de tratamiento en el reintegro laboral

En los relatos presentados, se evidencian dos perspectivas de experiencias y percepciones en relación al apoyo recibido por parte de los trabajadores y trabajadoras: las experiencias de recibir un buen apoyo por parte del OAL y las experiencias que relatan no haber contado con un respaldo adecuado por parte de la organización o empresa y no sentirse debidamente acompañados por ella durante esta etapa:

En ese sentido puedo decir que en mi empresa no tuve ningún apoyo, absolutamente nada, ellos están esperando la resolución, era yo quien andaba preguntando: ¿qué pasa, a donde me van a reintegrar? (ET03).

O sea, no tenía las cosas claras, por eso le digo, yo no sentí el apoyo de la institución, en ningún momento, o sea, yo creo que en el fondo lo que ellos querían era que saliera luego el caso y se resolviera y me despidieran, no sé, no tengo la última palabra, pero si usted me pregunta si tuve apoyo de parte de mi Institución, no en absoluto (ET03).

Yo puedo decir que me han atendido, pero siento que pudieran apoyar un poco más, porque también en cierto sentido yo tenía un control con psiquiatra, y justo en esa fecha yo me enfermo de COVID y avisé a la Mutual de que no podía ir al control, y finalmente después pasaron meses que no se contactaban conmigo, igual estuve con tratamiento, porque igual tuve que por mis medios comprarme los fármacos, pero me tuvieron 3 meses botado (ET04).

En el segundo lugar destacan experiencias que resaltan la importancia del apoyo brindado por profesionales, en particular, los psicólogos y psiquiatras de la Mutual. Se destaca la comunicación regular, el seguimiento de su evolución y la orientación proporcionada para abordar su sintomatología. Estas experiencias positivas influyen en el proceso de recuperación, permitiendo sentir respaldado y motivación para enfrentar sus situaciones particulares:

Me citó la psicóloga, unas par de veces, conversamos, etcétera, etcétera, pero ahí dentro de eso, ella dimensionó que lo mío era no tanto para llevar una atención psicológica, sino también que era psiquiátrica, y ahí fue cuando me derivó a este caballero que yo llevaba como tres meses más o menos con licencia (ET02).

Tú tienes que poner de tu parte, bueno la psicóloga me llamaba para preguntarme fueron siempre sesiones digamos a través del teléfono, y me llamaba para preguntarme cómo estaba, cómo iba evolucionando, cómo me sentía, si me estaba tomando los medicamentos, pero eran preguntas de esa índole, solamente de esa índole (ET03).

La asistente social también eran preguntas de ese tipo, como estaba mi salud, como he ido evolucionando en mi proceso, si yo sentía que me iba recuperando, si ya no tenía más angustia, todo era de ese tipo, siempre encaminado en ese mismo sentido (ET03).

Pero la decisión la tomé gracias al apoyo que me dio el psicólogo de la Mutual, si eso no lo voy a negar nunca, por eso te digo, para mí la Mutual me sirvió mucho en eso, no sé si tanto en el medicamento, no lo sé, creo que eso es algo que lo voy a evaluar el día de mañana, no soy buena para tomar medicamento, entonces, me costó mucho (ET05).

Ya había recuperado el tema del sueño, no despertaba en la noche, tenía el sueño continuo, ya no me levantaba con esa sensación de cansancio, y emocionalmente también estaba más estable, entonces

yo con todos esos antecedentes le digo al psiquiatra y él me dice: 'ok, estamos bien vamos a volver a trabajar (ET04).

Había cosas que yo no sabía, por ejemplo, yo cuando me reintegro, claro, a sabiendas de que mi caso era calificado como enfermedad profesional, no sabía que en cualquier momento yo podía por ejemplo, volver a la Mutual, por cualquier situación que me aquejara y eso me lo remarcó mucho la trabajadora social, me dijo cualquier cosa que tenga, lo que sea, usted se siente mal, le hacen algo en el trabajo, usted se viene inmediatamente para la Mutual (ET04).

Los relatos y experiencias destacan la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de la enfermedad que incluye tanto el aspecto clínico como el apoyo de Mutual, sin embargo, se producen relatos de falta de apoyo en el mismo lugar de trabajo.

d) Experiencias durante el tratamiento del reintegro laboral

Los relatos de los trabajadores destacan la importancia del rol de la Mutual en el proceso de su tratamiento y recuperación. En general, se percibe que la Mutual mostró preocupación y compromiso al proporcionar apoyo a través de profesionales de la salud, como psicólogos y psiquiatras quienes brindaron un seguimiento constante. Destaca además algunas dificultades administrativas con respecto a la obtención de medicamentos:

La Mutual siempre se preocupó en el sentido de ponerme el Psicólogo y el Psiquiatra, que me hicieron un seguimiento por harto tiempo (ET01).

A veces tuve que subir a una oficina, así como decir: oye, yo necesito que la doctora valide mi medicamento porque estoy aquí y no puedo retirar el medicamento porque no está validado (ET05).

La licencia otorgada permitió a los trabajadores adaptarse al tratamiento y ajustar su funcionamiento, lo cual fue valorado positivamente. Sin embargo, algunos participantes expresaron temor y ansiedad sobre su regreso al trabajo, sintiéndose aún no preparados emocionalmente. En estos casos, los profesionales de la salud brindaron orientación y evaluaron la idoneidad del reintegro laboral, priorizando el bienestar emocional y una adecuada estabilización en su salud mental:

La verdad es que yo tenía mucho, sentía mucho temor en realidad, sentía mucho temor, porque no me sentía preparado, de hecho, yo le decía al Psiquiatra que yo no me sentía preparado aún para volver porque estaba muy sensible a la situación (ET03).

Cuando me vio el especialista, el psiquiatra, me dio una licencia de un mes, para que ajustara el tratamiento farmacológico y luego, vuelvo al control y ya me da el alta. Si bien es cierto, me da el alta para volver a trabajar, pero no el alta, el digamos, médica (ET04).

Quedé muy conforme porque después de que se dictaminó este asunto, estaba el psicólogo, estaba el psiquiatra y la asistente social me llamaba cada 15 días, para saber cómo estaba, cómo iba evolucionando, entonces, yo me sentí muy acogido de verdad, muy agradecido, de hecho, se lo manifesté, en una oportunidad (ET03).

Yo me sentía bien, y yo hablaba con el psiquiatra, decía “doctor sabe que ya me siento bien, quiero volver” así como ansiosa. Y me decía, “no, todavía no estás preparada” (ET01).

Si yo igual me sentí solo, porque la atención, bueno, el psiquiatra las daban cada un mes, y los llamados telefónicos eran a veces casi a los dos meses de la psicóloga, la trabajadora social, yo creo que la trabajadora social fue la que más me llamó, la que más estuvo como presente (ET04).

Destaca la importancia del apoyo emocional proporcionado por los profesionales de Mutual, así como el respaldo de los compañeros y la familia. La comunicación regular y el seguimiento por parte de los profesionales de la salud generaron un sentimiento de acogida y gratitud por parte de los participantes, quienes se sintieron respaldados y valoraron el enfoque integral de su tratamiento:

La atención de Mutual y los apoyos de compañeros, en la parte emocional, y eso, obviamente la familia también, pero eso, o sea, mi familia, mis compañeros más cercanos y el tratamiento que estaba por Mutual, eso fue el apoyo que yo tuve (ET04).

Si, ya estaba calificado cuando la última atención ahí me pierdo un poco porque no recuerdo cuando a mí me hacen la calificación, bueno a mí me derivan al psiquiatra y el psiquiatra me atiende y me da un mes de licencia, que esa fue la última y de ahí, claro tengo un nuevo control con él y ahí él,

donde, bueno, él me encuentra mejor, ya tenía un mes del tratamiento farmacológico y ahí ya él me hace el reintegro (ET04).

En suma, la comunicación cercana, los controles regulares y la adaptación individualizada de los tratamientos contribuyeron a una experiencia positiva para los trabajadores y trabajadoras, quienes manifestaron gratitud y reconocimiento hacia los profesionales de la salud.

Síntesis categoría 4

En síntesis, la etapa de tratamiento durante el proceso de reintegro laboral se caracteriza por la importancia de recibir un tratamiento integral y adecuado para la recuperación de los trabajadores. Los relatos resaltan la comunicación efectiva y clara del diagnóstico y plan de tratamiento por parte de los profesionales de la salud, en particular, los psicólogos y psiquiatras de la Mutual, además de asistentes sociales. Estos profesionales brindan un seguimiento constante, apoyo emocional y herramientas terapéuticas para abordar la enfermedad. Sin embargo, algunos trabajadores expresan falta de apoyo por parte de su empresa u organización durante el proceso de reintegro laboral, destacando la falta de claridad y seguimiento en el plan de acompañamiento posterior al alta. En general, los participantes valoran el apoyo proporcionado por los profesionales de la salud de la Mutual y resaltan la importancia del enfoque integral en su recuperación.

11.2.5 Seguimiento del reintegro laboral

El seguimiento del reintegro laboral aborda las percepciones relacionadas con el establecimiento de un seguimiento y continuidad en el tratamiento, considerando que el seguimiento implica mantener el tratamiento hasta lograr el reintegro. También se exploran las percepciones sobre el acompañamiento recibido durante el proceso de reintegro y la retroalimentación final de todo el proceso.

a) Recepción en el reintegro laboral

En cuanto a la recepción en el reintegro laboral, los relatos reflejan diferentes experiencias: mientras algunos trabajadores enfrentaron la situación de estar solos y continuar sus labores de manera independiente, otros experimentaron un ambiente de apoyo y reconocimiento por parte de sus superiores y colegas:

No, no, no, porque yo llegué, continúe sola, esperé un tiempo más hasta que llegaran las contrataciones, que una llegó en noviembre más o menos, o sea, yo pase varios meses sola, seguí sola (ET02).

La jefa que me había recibido otra vez me recibió con mucho agrado, mis colegas, éramos 3 personas, 4 en total, así que me sentí muy querido, muy apapachado, así que volví muy bien, de hecho ella quería que la resolución y cuando se reuniera el administrador municipal ella quería que yo me quedara en el Bienestar, porque me decía la jefa: has sido un buen aporte, entonces, yo necesito que te quedes acá (ET03).

Cuando yo volví, tuve una entrevista con la autoridad más arriba, porque yo en ese tiempo trabajaba en la Seremi del Ministerio y tuve una entrevista con la Seremi en la cual la verdad es que yo volví, en una postura de yo diciendo esta es mi contrato, esta es mi pega, no voy a hacer nada más, y fue bueno ok listo, y nada más (ET05).

Porque como fui la primera que cayó con Licencia, una de las cosas que más me costó a mí asumir era la culpa, porque yo me sentía muy culpable que mis compañeras habían caído como ola, había sido efecto olita, y yo había sido la culpable porque yo me había ido con licencia y como yo me había ido con licencia se había ido todos con licencia, entonces fui la primera en volver también, entonces fue al revés, yo recibí a muchos colegas (ET05).

Los relatos destacan la importancia de contar con un apoyo de sus jefaturas y pares al momento de regresar al trabajo, a fin de sentirse acompañados y acogidos en la vuelta al trabajo. Sin embargo, también se evidencian carencias en la forma en que se realiza esta recepción, en la comunicación y falta de apoyo durante esta primera etapa de vuelta al puesto de trabajo. Por otro lado, se resalta la importancia del ambiente laboral y las relaciones interpersonales para una reintegración exitosa.

b) Cambios percibidos en el puesto de trabajo

En cuanto a los cambios percibidos en el puesto de trabajo se percibe una falta de cambios después del proceso de reintegración laboral. Los trabajadores describen que no se modificaron tareas, funciones, responsabilidades o calidad de desempeños:

Nada, absolutamente nada (ET01).

Ninguna, ningún cambio (ET04).

Nada, nada, nada, ningún cambio (ET05).

Un atisbo, de que claro, de que algo podían hacer como acompañamiento, pero no se dio (ET04).

En la misma pega, en el mismo ambiente, en el mismo, lugar, en el mismo puesto, con la misma persona al frente, todo (ET05).

Se destaca que incluso no hubo modificación del entorno, compartiendo con las mismas personas y en el mismo ambiente que ocasionó o fueron gatillantes de la enfermedad profesional de salud mental. Además, no se evidencia acompañamiento, seguimiento o protección por parte de la empresa u organización en la cual se desempeñan los trabajadores, los cuales además relatan una falta de información y retroalimentación acerca de potenciales readecuaciones en sus puestos de trabajo:

Cuando vuelvo sigo en el mismo puesto, con los límites que yo puse y que la encargada del área estaba consciente de eso, así que accedió a eso, pero sí se rebajó la carga, como que se delimitó en ese sentido, pero eran funciones muy similares, pero en menor medida (ET06).

No hubo ningún acompañamiento, ningún seguimiento, ni una protección, nada, nada, ni siquiera una retroalimentación ni información, nada, si no hubiese sido porque esta persona de nivel central que me reenvió la resolución, yo ni siquiera hubiera sabido que la Mutual le había instruido a mi Institución que tenía que cambiarme de trabajo, que al final tampoco lo hizo, y que al final al decisión la tomé yo (ET05).

Y aquí adentro era como que: no, es que no sabíamos”, que “ya vamos a ver”, que “no teníamos idea de qué se iba a hacer”, entonces, igual fue bien complejo, de no predisponerse a tener una actitud de complicarme de cómo iba a ser el retorno y todo eso, a llegar al mismo puesto de trabajo, con las mismas funciones, sin casi readecuaciones que al final, nos readecuamos porque la encargada del área era una de las personas que había estado con licencia, entonces, ella igual sabía que no era

positivo que volviéramos a lo mismo, entonces, finalmente yo tuve que decir qué era lo que iba a hacer y no iba a resistir, o sea, y no iba a hacer más, fui yo poniendo límites y diciendo que era lo que iba a hacer, que era lo ya no iba a hacer (ET06).

Sólo uno de los entrevistados, relata cambios relevantes y satisfacción con respecto a su puesto de trabajo, destacando su adaptación positiva y actitud proactiva y receptiva en su reintegro

Entonces, 'con eso' me dijo, 'usted no va a tener ningún tipo de comunicación con su antiguo jefe, sino que todo lo que sea permiso, vacaciones, feriado, usted lo canaliza a través de este departamento. Eso ya me dio un poco de mayor tranquilidad, y obviamente lo asumí como un desafío, porque es algo nuevo y bueno, y aquí le estoy echando empeño y me he sentido bastante bien (ET03).

c) Acompañamiento en la reincorporación en el puesto de trabajo

En base al acompañamiento en la reincorporación en el puesto de trabajo, se pueden identificar dos grupos: aquellos que no recibieron acompañamiento y aquellos que recibieron acompañamiento parcial.

Las experiencias del primer grupo de relatos describen que volvieron a sus puestos de trabajo sin cambios significativos, sin seguimiento ni contacto por parte de la organización o empresa o de los superiores, y sin modificaciones en sus funciones o tareas. Estos trabajadores expresan una sensación de abandono y falta de apoyo por parte de la organización o empresa, lo cual genera sentimientos negativos y frustración. Se evidencia una ausencia de retroalimentación, información y cambios institucionales que faciliten su reintegración y bienestar laboral:

Ningún proceso especial, ni de acompañamiento, nada, yo llegué a trabajar, así como me fui, así igual llegué (ET04).

Negativo, que no tuve acompañamiento, ni para el retorno, ni entremedio, hasta el día de hoy. Yo volví en julio de 2021, 09 de julio de 2021, y nunca más nadie me contactó, para decirme oye estas bien, estas mal, como te fue, no nada, nada, y no hubo tampoco cambios Institucionales, no nada (ET01).

No hubo un acompañamiento desde atrás del Servicio por parte de las Autoridades en ese sentido, o sea, la crítica que yo hice en su momento (ET06).

Ya, entonces, como le digo yo me reincorporé acá, seguí sola, hasta noviembre, pero ¿usted cree me llamaron? Jamás, ni antes ni después, nunca, nunca (ET02).

Llegaba hasta ahí, entonces, después cuando me llama la Mutual, y me dice así como: '¿cómo estuvo tu reintegro?', yo digo: sabes que nada, mal, me dejaron sola(ET05).

En el segundo grupo de relatos, se mencionan que recibieron cierto grado de acompañamiento durante su reincorporación siendo contactados por profesionales de la Mutual (psicólogos y psiquiatras) quienes los acompañaron y orientaron durante el proceso, además de las trabajadoras sociales de la mutualidad, entregando seguimiento, evaluaciones de acuerdo con las competencias de los profesionales y entrega herramientas y estrategias para manejar las diversas situaciones relacionadas con su salud mental. Sin embargo, a pesar de este apoyo, también expresan que hubo limitaciones en cuanto a cambios externos en el ambiente laboral y seguimiento a largo plazo:

Sí, pero fue su buen par de meses. Me acuerdo que me costó, o sea, yo quería volver, me acuerdo que las últimas licencias me ponía a llorar cuando me daban las licencias porque yo quería volver y él me decía: no, todavía no, si estas llorando es no' (ET05).

Me lo informó el Psiquiatra y finalmente me dijo ya es hora que te reintegres, me mandaron un para la verdad es que no volví al tiro al lugar donde estoy ahora, volví de , volví al departamento de bienestar, donde estaba la primera vez (ET03).

Por teléfono, sí, y la trabajadora social era como más o menos lo mismo, en realidad, también me llamaba para preguntarme como estaba, me llamó también cuando me reintegre en mi funciones, me preguntó cómo había sido mi reintegro, como estaba emocionalmente, como me sentía en el trabajo y bueno, también me entregó hartas orientaciones, respecto a que cualquier cosa que yo pudiera sentirme mal, como mi caso había sido calificado como enfermedad profesional podía volver a Mutual y podía tener licencia (ET04).

Y él me acompañó como por hartos meses, inclusive hasta volví a trabajar y él me siguió acompañando un mes más, más o menos, uno o dos meses más, siguió acompañándome hasta que me dijo: 'te tengo que dar de alta yo porque hasta qui puedo yo como Mutual acompañarte, en este proceso, porque ya no podemos hacer nada más como Mutual (ET05).

Yo creo que debe haber sido más de un mes, pueden haber sido unos dos meses. Yo seguía teniendo evaluaciones psicológicas con él, él siguió como acompañándome pero claro, yo creo que tampoco él podía hacer nada más (ET05).

Me acompañó y me orientó en el sentido de cómo manejarlo yo, personalmente, dentro de mis bordes y de mis límites, las herramientas que tenía que tener yo para manejarlo, pero de ahí a algo más externo, como ayudarme a mejorar el ambiente externo, yo creo que tampoco estaba en sus manos (ET05).

Sí, más tiempo de acompañamiento y un seguimiento, yo creo que la Mutual si lo miras inclusive económicamente, debería ser más enfática, porque al final si yo no me hubiese cambiado, yo seguramente debí haber vuelto a caer o recaer en un par de meses, porque la tónica y la dinámica está latente hasta el día de hoy (ET05).

Mi tratamiento termina en marzo del 2021, cuando a mí me dan el alta, en menos de un mes casi ya se había dado término a todo (...) marzo a lo más primera semana de abril podría haber sido, pero ya después de eso no hubo más (ET06).

Sentí que la Mutual llegó, o sea, sentí que yo llegue con la Mutual hasta donde podía llegar, sentí que la Mutual ya no me podía ayudar más, ya no me iba ayudar más, que no es lo mismo que decir que no podía, sino que sentí que la Mutual ya no me iba a ayudar más y que por lo tanto lo tenía que solucionar de mi parte (ET05).

En el reintegro continué con tratamiento psicológico y psiquiátrico, el psiquiatra de hecho me dijo que volviera, me dijo hasta cuando yo tenía que seguir y me volvió a evaluar cuando yo ya volví, para ver cómo estaba, cómo había sido el reintegro, cómo me sentía, y ahí él me redujo la dosis, y ahí él me dijo: 'la pastilla que tú utilizas para dormir, ocúpala hasta tal fecha, en tal fecha reduce la dosis a la mitad y en tal fecha no debieses de estar tomándola', y la otra me hizo exactamente lo mismo, como que me fijó plazos, me dijo: 'por tanto tiempo tal dosis, luego baja a la mitad y luego la terminas' entonces, ahí ya yo tuve un acompañamiento incluso cuando ya me reintegré, y con la psicóloga, sí, nos vimos cómo hasta dos o tres semanas de haberme reintegrado (ET06).

En resumen, se observa una diferencia en la experiencia de acompañamiento durante la reincorporación laboral. Mientras algunos participantes no recibieron ningún tipo de acompañamiento y se sintieron desatendidos, otros tuvieron acceso a cierto grado de apoyo por parte de profesionales de la salud de la Mutual. Sin embargo, se percibe una necesidad de una mayor atención y seguimiento por parte de la institución para garantizar una reintegración exitosa y promover el bienestar laboral de los trabajadores afectados.

d) Seguimiento evolutivo del proceso de reintegro

Los relatos relacionados con el seguimiento evolutivo del proceso de reintegro se caracterizan por una falta de monitoreo y acompañamiento por parte de la Mutual. Los y las participantes expresan que no recibieron ningún tipo de seguimiento ni antes ni después de su reintegro al trabajo:

Ni un tipo de seguimiento, ni un tipo de seguimiento, nada (ET01).

De la Mutual no tengo, aparte de, de que no terminaron conmigo el acompañamiento, o sea, como dices tú: “cuando volvieras y te va a venir una persona y te va entrevistar” no nada cero acompañamiento, se olvidaron (ET01).

Algunos participantes mencionan que el psiquiatra les informó que era su última licencia y que debían regresar al trabajo, lo cual interpretan como una señal de que el tratamiento había terminado. Aunque recibieron el alta para volver a trabajar, sienten que faltó un seguimiento más exhaustivo y una mayor preparación para su reintegración:

Sí, sí lo hizo, él me dijo: ‘esta es la última licencia’ por eso te digo, sentí que era eso, que la Mutual me estaba diciendo: ‘yo te acompañé hasta aquí y que te vaya bien no más (ET05).

No, yo lo asumí, de que en esa sesión que nunca se hizo con el psiquiatra era como la última vez que nos íbamos a ver y que yo tenía que volver no más porque él no me iba a dar más licencia (ET02).

Si bien es cierto, me da el alta para volver a trabajar, pero no el alta, el digamos, médica. Pero vuelvo, retomo mis funciones, pero con el tratamiento farmacológico que ya hasta ahora lo tengo (ET04).

Sí, yo encuentro que del final, debí haber vuelto más preparada todavía de lo que volví, pero yo creo que ahí faltó, no sé, no sé cómo hacerlo, como explicarte, porque si la Mutual dice esta persona debe ser sacada de esa área, o esa jefatura debe ser sacada de esa sección, ok, está el consejo de la Mutual, pero la Mutual no hizo ese seguimiento de ver si eso sucedía al final permitió que yo volviera a trabajar en la misma área, con la misma persona encima, eso fue el grave, la gravedad (ET05).

Claro, claro, 'ya no hay más horas para ti, el psiquiatra te está dando de alta' y después la llamada de la Mutual que fue como este saludo a la bandera, entonces, fue como ya, hasta aquí llegue con la Mutual (ET05).

En general los trabajadores experimentaron una falta de contacto y apoyo después de su reintegración laboral, generando sentimientos de abandono y percepción de ausencia de seguimiento continuo por parte de la Mutual, lo que se traduce en un impacto negativo en su proceso de adaptación y bienestar en el trabajo.

Síntesis categoría 5

La dimensión del seguimiento del reintegro laboral revela la necesidad de mejorar el acompañamiento, seguimiento y comunicación por parte de la Mutual y de la empresa u organización durante el proceso de reintegro laboral. Los trabajadores afectados por problemas de salud mental requieren un apoyo continuo y una atención integral para garantizar una reintegración exitosa y promover su bienestar laboral. En cuanto a la recepción en el reintegro laboral, se observa una variedad de experiencias. Algunos trabajadores se sintieron solos y sin apoyo, mientras que otros fueron recibidos con agrado y reconocimiento por parte de sus superiores y colegas. En relación con los cambios percibidos en el puesto de trabajo, la mayoría de los participantes no experimentaron modificaciones significativas en sus funciones, responsabilidades o entorno laboral. En relación con el seguimiento evolutivo del proceso de reintegro, se observa una falta generalizada de seguimiento y acompañamiento por parte de la Mutual y de la empresa u organización a la vez.

11.2.6 Implementación del reintegro laboral

La implementación del reintegro laboral se refiere a las percepciones sobre la efectividad del proceso de reintegración en casos de enfermedades profesionales de tipo mental. Esto implica analizar la experiencia y los resultados basados en la vivencia de los trabajadores que participaron en los programas de reintegro laboral. Se exploran las características que marcaron el proceso de reintegración y la percepción de los trabajadores y trabajadoras sobre su efectividad, incluyendo el control o eliminación del riesgo desencadenante, la coordinación y el ajuste de expectativas, el tiempo de reposo, entre otros aspectos.

a) Inducción o instrucciones al momento de volver al puesto de trabajo

Así en papel por ejemplo, yo no, pero sí verbalmente los dos, los dos siempre trataron como de hacerme entender y de que yo me mentalizara en que si no realizaba los mil proyectos que tenía abiertos, nadie se iba a morir (ET01).

Pero finalmente yo llego a mi trabajo y llegué no más, o sea, acá llegué a mi puesto a retomar mis funciones, no hubo ningún proceso de adaptación, nada, nada, nada, absolutamente nada (ET04).

Ninguna, absolutamente ninguna, así como salí, después llegué (ET04).

Nada, absolutamente nada (ET04).

No, nada, nada, nada, cero, cero (ET04).

b) Conocimiento de plan de reintegro laboral

Se puede observar que los trabajadores afectados por problemas de salud mental no mencionan la existencia de un plan de reintegro laboral específico. Algunos relatos indican que sólo hubo un plan de contención, que proporcionó cierto apoyo, pero que no existió una sistematización del plan o una personalización del mismo:

No, no, no, que yo sepa no existe un programa (ET03).

No, para nada, hubo solamente un plan de contención, y en ese sentido vuelvo a decirte, tiene un buen plan de contención, pero hasta ahí (ET05).

No, nada, como yo le digo él tendría que haberme dado algunos tips en la última, en esa última sesión, que me nunca fue porque él no tenía, no me podía atender, que tenía que cambiarme la hora y ya esperé, esperé y nunca más me llamaron, y yo volví, me reintegro de forma completa, lo pase mal, porque yo esperaba a lo mejor un reintegro, parcializado... (ET02).

En algún momento, la jefa que subroga me dice que se va a generar un proceso de apoyo y de plan, pero ese plan nunca llegó, o sea, en un momento me lo mencionó una jefa pero no se llevó a cabo nada (ET04).

Claro, claro, o sea, el, ellos como que en realidad lo mencionan y lo realizan en el documento de la resolución que fija la , o sea la enfermedad, que determina que uno está con esa enfermedad profesional pero posterior a eso, no hay mayor información o vínculo quizás con el servicio, que me parece eso un poco preocupante porque yo creo que si ellos no, no sé tampoco qué facultades tendrían ellos como para fiscalizar pero si es bueno generar la alerta al final, dentro del equipo de trabajo, hasta el día de hoy, lo hemos, nos coordinamos internamente como equipo (ET05).

La falta de un plan de reintegro adecuado puede generar incertidumbre y dificultades en el retorno al trabajo. En este sentido, relatos reflejan la falta de un plan de reintegro laboral específico para los trabajadores y trabajadoras afectados por problemas de salud mental. Aunque se menciona la existencia de un plan de contención en algunos casos, este no va más allá de brindar cierto apoyo inicial.

c) Orientaciones durante el proceso de reintegro

Los relatos reflejan diferentes experiencias en cuanto a las orientaciones recibidas durante el proceso de reintegro laboral. Algunos participantes mencionan que recibieron consejos y recomendaciones por parte de profesionales de la salud, como psicólogos y psiquiatras. Estas orientaciones incluían pautas sobre cómo manejar el estrés, evitar situaciones negativas y establecer límites personales. Sin embargo, también se observa que en algunos casos hubo falta de seguimiento y contacto por parte de la institución o los profesionales después de su reintegración laboral.

Ya y bueno él me indicó unos tips que tenía que seguir de no ver el celular, de no escuchar las noticias de alejarme de gente negativa, una serie de cosas que como me sacaban un poco de la realidad pero no tenía nada que yo, o sea, yo tenía que buscar instancias de que no me perjudicara que no tuviera problemas, etcétera, pero por otro lado él me estaba mandando a trabajar y considerando que todavía yo [registro inentendible], que me esperaba una carga laboral tremenda, y así llegué a trabajar, ni siquiera por medio día, ni siquiera desde la casa de forma remota algunos días, sin haberme dado el alta todavía (ET02).

Seguía tomándome el medicamento, pero nunca más supe de Mutual, ni del Psiquiatra, ni de nada y después me indicaron: 'ah ya, que usted está dada de alta' así como de acá del Servicio (ET02).

Él obviamente me vio mejor y me dijo que tenía que reintegrarme porque ya estaba mejorando y que iba a reintegrar y que iban a hacer o le iban a sugerir a mi empleador un proceso como de acompañamiento, pero eso, pero finalmente me reintegro y me reintegro sin, llego y retomo mis funciones de un momento a otro como si no hubiese pasado nada, o sea, con toda la pega acumulada, con todo, todo, así volví (ET04).

Destaca el apoyo y contención psicológica durante el proceso de reintegro laboral. Por otro lado, se menciona que las alertas sobre problemas laborales pueden ser reportadas por los propios trabajadores hacia las autoridades:

Si, ahí no hubo mucha, mucha orientación en ese sentido, hubo más apoyo, más apoyo de parte del psicólogo, él fue una muy buena contención, yo creo que a lo mejor no tengo muchas críticas porque me tocó con un buen psicólogo, yo creo que por ahí pasa (ET05).

Las alertas principalmente surgen por parte de los trabajadores, más que por las autoridades en sí, lo que siento es que esta autoridades es más receptiva en el consejo o sugerencia que uno le puede dar como 'ojo con esto, puede ser una enfermedad profesional, mucha sobrecarga, el equipo falla en esto' (ET06).

Eran estrategias como para yo tratar de no volver a caer en lo mismo, por ejemplo, si yo iba, me explicaban un ejemplo, así como a la rápida, si yo sentía que me iba a (...) no sé qué me estaba complicando porque estoy muy estresado y eso, tratar de respirar de salir, de conectarme con el entorno, de sacar la cabeza de lo que estoy, relajarme un rato, pensar en otras cosas, de ahí volver y volver de a poco, entonces, como que me daban Tips por así decir, para abordar situaciones que pudieran ser complejas dentro del trabajo (ET06).

Los relatos destacan la importancia de recibir orientaciones y consejos durante el proceso de reintegro laboral. Los participantes mencionan que se les proporcionaron tips para manejar el estrés, como evitar el uso del celular, no escuchar noticias negativas y alejarse de personas negativas. Sin embargo, algunos relatos señalan una falta de seguimiento por parte de la Mutual y los profesionales de la salud después del reintegro, lo que genera incertidumbre. Algunos trabajadores experimentaron un reintegro abrupto, retomando sus funciones

sin cambios ni adaptaciones, mientras que otros destacan el apoyo y contención brindados por los psicólogos. Además, se destaca que las alertas sobre riesgos laborales suelen surgir de los propios trabajadores y no tanto de las autoridades.

d) Claridad en inicio, desarrollo y cierre del proceso de reintegro

Los relatos evidencian una falta de información clara sobre la temporalidad del tratamiento en el inicio desarrollo y cierre del proceso. Ello incluye el alta médica y la comunicación entre los profesionales de la salud y la institución donde trabajan. Esto puede llevar a confusión y desconocimiento por parte de los trabajadores sobre el proceso de reintegro y seguimiento de su salud mental:

Como unos 5 meses, entre 5 y 6 meses. Si con el psiquiatra me vió como 2 o 3 veces y más no, y al final la última que tenía que darme el alta y hacer como un cierre, nunca pasó, nunca más me llamaron (ET02).

Se evidencia la falta de información y comunicación clara sobre el proceso de alta médica y laboral, así como sobre la duración del tratamiento. La falta de orientación en estos aspectos puede generar incertidumbre y confusión en los participantes, dificultando su proceso de reintegración y manejo de la enfermedad:

Sí, todavía, lo que pasa es que a mí no me han dado el alta médica, el alta laboral, me la dieron o no sé si será alta laboral, o sea, con la, o sea, todavía estoy con la, digamos con la enfermedad, y por eso me estoy atendiendo por Mutual, pero obviamente retomando mis funciones (ET04).

No, la verdad es que yo bueno me sometí al tratamiento y ahora cuando vi al último, al nuevo psiquiatra, me continuó el tratamiento farmacológico, pero nunca me señaló la temporalidad del tratamiento, tampoco (ET04).

Yo no sé cuándo me van a dar el alta, cuando van a parar los controles cuando me van a decir ya usted es un paciente que ya no es, que está dado de alta por tanto no es necesario más la atención en Mutual, nunca me han señalado eso, no tengo idea cuanto va a durar el tratamiento, no sé cuándo se va a terminar, no sé cuándo me den el alta (ET04).

la Seremi ni siquiera estaba al tanto de la Resolución de la Mutual, resolución que se dio por ahí por diciembre, no tenía idea, de hecho, yo me reintegro y el coordinador del área me dice: ‘¿Cuál resolución?, que no la tenemos, no ha llegado’ entonces, ahí la verdad, desconozco si en realidad se la envió (ET06).

En resumen, los relatos evidencian una falta de información clara sobre la temporalidad del tratamiento, el alta médica y la comunicación entre los profesionales de la salud y la institución laboral. Esto puede generar confusión y desconocimiento por parte de los trabajadores sobre el proceso de reintegración y seguimiento de su salud mental.

11.2.7 Ventajas y desventajas del reintegro laboral

En el proceso de reintegro laboral, las personas con enfermedad laboral declarada se enfrentan a diversos aspectos tanto positivos como negativos. Se analizan las percepciones sobre las barreras y facilitadores que surgen durante dicho proceso y en sus distintas etapas. En esta sección se pueden profundizar en los obstáculos descritos en la dimensión 2, así como también detallar otros obstáculos o facilitadores presentes en el proceso de reintegro laboral. Se consideran al menos las dimensiones personales, el empleador, la organización administradora de la ley (OAL), así como las normativas y aspectos legales.

a) Facilitadores

Se identifican en los relatos cinco tipos de facilitadores:

1. La intervención de la Seremi: impacto en la reducción de la carga laboral, permitiendo un periodo de recuperación para evitar una nueva enfermedad profesional:

La Seremi, la Seremi, ve más allá, y ella instruyó que nos sacaran recarga laboral, en el fondo, y nos, y que quedáramos con estos años, no más, 2020, 2021, y 2022 y bueno 2023, para no sufrir una enfermedad profesional de nuevo (ET01).

2. Apoyo y tiempo fuera del trabajo: el tener un tiempo fuera de él permite una adecuada estabilización y recuperación:

Lo único positivo fue de que me sacaron del trabajo y creyeron que efectivamente yo estaba enferma, y que cuando se apeló desde mi trabajo, la Comisión dijo: ‘no, ella no se enfermó porque quiso, sino porque es una enfermedad profesional por el desgaste de 5 años sola con una jefatura’ eso fue lo positivo de que al final me sacaron de aquí y me tuvieron 7 meses, casi 7 meses, fuera, donde yo pude en algo, recuperarme, porque yo estaba mal (ET02).

3. Tratamiento farmacológico y apoyo de Mutual: el tratamiento farmacológico proporcionado por Mutual les ayudó a estabilizarse y mejorar su salud mental.

No puedo negar que el tratamiento farmacológico de Mutual me ayudó, creo que también tengo que relevarlo, a pesar de que tengo algunas situaciones que para mí no son muy positivas de mutuales, pero si el tratamiento en sí me ayudó, y también lo puedo resaltar como una ventaja, que, porque en algún momento estaba muy desestabilizado y eso me ayudó bastante, a estabilizarme (ET04).

4. Acompañamiento psicológico: la atención psicológica, tanto dentro como fuera de Mutual, fue valorada positivamente por los trabajadores que destacan la contención, el sentimiento de ser escuchados y la importancia de mantener un proceso de acompañamiento:

Bueno también, también fue positivo que hubiesen puesto tres profesionales, ahora que no dio resultados, digamos, la atención como se esperaba, eso es otra cosa, de que el procedimiento yo lo hubiese hecho diferente de acuerdo a mi caso (ET02).

Pero era externo, sí, pero era muy buen psicólogo, yo me sentí super acompañada por él, me sentí super contenida por el, fue super como abierto, super sincero, así que no sé, si los psicólogos de la Mutual, 100% de la Mutual son buenos, no te lo podría decir porque me tocó uno externo así que sé que era externo porque él en algún momento me lo dijo (ET05).

siento que, como etapa de contención la Mutual lo hizo bien para contenerme, para que esto no terminara en un pre infarto cerebral, no sé, una cuestión así, pero yo creo que faltó mucho, yo no hubiese seguido, yo invirtiendo en mí, económicamente como lo hago hasta el día de hoy que voy a mi psicóloga y todo, creo que habría sido... (ET05).

5. Capacidad de adaptación y establecimiento de límites: algunos participantes mencionan que lograron adaptarse a los cambios y retomar su trabajo con una mentalidad diferente, estableciendo límites y priorizando su salud mental gracias al apoyo recibido por la mutual

O sea, yo creo que el aspecto positivo para mí, fue lo que te decía al principio, que la Mutual me hizo entender y me hizo comprender que los límites los tengo que poner yo, que el ser trabajólico no siempre es bueno y que tengo que preocuparme de estar bien yo primero,

porque al final si no estoy bien yo no va a funcionar nada bien, entonces a ser un poquito más egoísta, en ese sentido, y a auto diagnosticarme en cierta forma cuando me estoy sobre excediendo conmigo mismo al entender que mi cuerpo somatiza algunos hechos, de hecho, hasta el día de hoy, para que tú sepas, yo todavía voy al psicólogo, yo personalmente en forma particular sigo yendo al psicólogo y me seguí tratando porque siento que esto es un proceso largo que no es solo esos 6 meses de psicólogo que tuve en la Mutual, sino que es un proceso de reformatión de reeducación personal que yo tengo que tener conmigo misma (ET05).

eso me lo dio la Mutual, como entender que mentalmente para estar bien físicamente, tengo que estar bien mentalmente y eso significa sanar algunas cosas, o malas prácticas que uno pueda tener en la vida, eso me ayudó mucho pero de ahí, para mí fue eso, para mí la Mutual es un buen mecanismo de contención de algún problema (ET05).

Lo positivo es la (...) la capacidad de poder uno adaptarse a distintos escenarios, cuando yo me reintegro, me reintegro con otra, como con otra energía, venía como más recargado, entonces, como que: ¡ya, está bien! estoy desgastado, estoy agotado, estoy cansado o es casi lo mismo, esta cuestión no cambia pero ya vengo con otra energía, vengo ya con otra predisposición, yo voy a colocar ciertos límites, no voy a permitir esto otro´ entonces, ya venía como más decidido a cuidarme, mi salud, mi salud mental, todo eso, más que, de lo que pudiese opinar el, o decirme la autoridad regional y todo eso (ET06).

Los facilitadores que se desprenden de los relatos y experiencias han tenido un impacto positivo en los trabajadores, brindando apoyo emocional, herramientas de manejo y promoviendo la toma de conciencia sobre la importancia de cuidar su salud mental y establecer límites personales.

b) Barreras

Se identifican en los relatos seis tipos de barreras:

1. Falta de acompañamiento y seguimiento: Varios participantes expresan que experimentaron una falta de acompañamiento por parte de la Mutual y/o de su organización/empresa después de su reintegración al trabajo. No recibieron seguimiento ni orientación sobre su estado de salud, ni hubo cambios institucionales para apoyar su bienestar.

De la Mutual no tengo, aparte de, de que no terminaron conmigo el acompañamiento, o sea, como dices tú: y te dijeron cuando volvieras y te va a venir una persona y te va entrevistar...no nada, cero acompañamiento, volvió, volvió y chao, se olvidaron (ET01).

Negativo, que no tuve acompañamiento, ni para el retorno, ni entremedio, hasta el día de hoy. Yo volví en julio de 2021, 09 de julio de 2021, y nunca más nadie me contactó, para decirme oye estas bien, estas mal, como te fue, no nada, nada, y no hubo tampoco cambios Institucionales, no nada (ET01).

Respecto a la Mutual, sí, o sea, por ejemplo, me remite al mismo tema, cuando perdí la hora por el COVID, también ellos, como que si uno no está ahí, no catetea, ellos no, independiente que tengan la fichas clínicas de uno y que aparezca que uno es un paciente calificado como enfermedad profesional, tampoco no, como que le hacen mucho seguimiento, porque si uno falta a un control, bueno, también ellos tienen creo yo de ver, de monitorear a sus pacientes, y en el caso que ocurrió conmigo tuve que ser yo el que empezó a avisar, mandé correos electrónicos, no me tomaron en cuenta, tuve que catetear, catetear hasta recuperar la hora. Entonces ese aspecto también es como, yo no sé si tendrán muchos pacientes, pero, es un aspecto negativo, digamos, de Mutual (ET04).

Para mí, a la Mutual le falta una vuelta, le falta una vuelta, que es el punto, la Mutual tiene una buena acogida, una buena contención pero de ahí te suelta y se acabó, y hasta ahí llega y no hace un seguimiento ni un reparo, ni hace un análisis, como para detectar cuál es el problema, no hay una prevención, no sé si me explico bien (ET05).

Es súper diferente porque cuando yo me reintegre físicamente, hubo un acompañamiento súper específico, ya haber: ´teni ascensor´sí, ´te vamos a pasar igual unas muletas para que te acompañen, ´tu silla es ergonómica´ como que hubo un seguimiento de mi bienestar al volver, inclusive, siguieron evaluándome, siguieron evaluándome un tiempo más, como que hubo un acompañamiento más que yo sentí que cuando me dieron el alta físicamente yo estaba bien (ET05).

Dentro de lo negativo, es el poco y nulo acompañamiento que existe por parte de la Institución o la vinculación que existe con el Bienestar y la salud de los trabajadores, entonces, eso es una crítica

que yo la he hecho ver hasta el día de hoy, que no es posible que habiendo en un equipo de seis personas en un momento todos hayamos sido diagnosticados con enfermedad profesional, y que no se haga nada al respecto, y que cambia el Gobierno, están los antecedentes ahí mismo y sigue sin hacerse nada, entonces, eso es lo complejo y lo negativo con respecto al, a lo que yo pasé (ET06).

2. Comunicación deficiente: Los participantes mencionan una falta de comunicación clara y directa por parte de la Mutual en relación con los procedimientos, la duración del tratamiento y las expectativas del reintegro. Esto generó incertidumbre y dificultades en la comprensión del proceso.

Yo podría haberme negado a esta entrevista porque tuve tan mala experiencia y de haber pensado, podría haber perdido mi tiempo (...) pero no solamente, a veces siempre tienen que haber víctimas para que se mejoren las cosas, y lamentable, yo fui una víctima, pero como le digo, cualquier otro profesional de mi área puede llegar nuevamente a la mutual, porque nosotros tenemos este convenio con la mutual, entonces, para que efectivamente pesquisen bien los casos y sepan a donde derivar y no esperar tanto...(ET02).

Hay un problema de comunicación, la Mutual tiene un problema de comunicación si viene cierto la asistente social es un apoyo, pero es un apoyo cuando tú también te pones más, no sé, cuando te pones un poco más patúa, porque no sé, porque igual yo soy patúa para esta cosa y como que en el momento en que tuvo el error la asistente social de escribirme por WhatsApp, jodió conmigo, yo cada vez que tenía un problema le escribía por WhatsApp, pero para una persona ponte tú que no tenga la personalidad que tengo yo o que no tenga, pucha, puede ser super discriminativo lo que te voy a decir, pero que no tenga la educación que uno tiene, queda súper perdida en este sistema, super perdida, porque la historia de los medicamentos es súper complejo (ET05).

Tú te sientes muy perdido, independientemente que te sientas contenido, que no es lo mismo, te sientes perdida, vas aprendiendo en el proceso cómo son las cosas, para mis colegas no fue tan traumático, porque como yo lo fui viviendo antes que ellos, yo le fui diciendo: oye no viene esto, que no te urjai porque te van a llamar para una investigación, no te urjai, que después viene la licencia, no te urjai si te van a dar la licencia igual aunque no te mandaron al tiro la licencia por mail te la van a tirar igual retroactiva que paso. Pero fue de lo que yo viví, fui conejillo de indias para mis colegas, porque no había información entonces eso, sobre todo con lo que es salud mental deberían ser más cuidadosos (ET05).

3. Invisibilización de situaciones de salud mental vividas en el trabajo: Algunos participantes sienten que sus dificultades y necesidades fueron ignoradas o minimizadas tanto por la Mutual como por su empleador. No se brindó la empatía necesaria ni se tomaron medidas para prevenir futuras enfermedades laborales.

Y, respecto del tema laboral, lo negativo, una que no: ¡ah volviste!, sería, o sea, cero preocupación de cómo estás, estás segura de que volviste, o sea, no me cambiaron de área, no aumentaron la dotación de recurso humano, ni una mejora, cero, cero, cero, cero, cero, cero empatía, cero, cero, ayuda para que esta gente, esta pobre gente cachay, no siga sufriendo enfermedades laborales (ET01). Invisibilizaron el asunto (ET01).

bueno yo hoy día todavía sufro las consecuencias porque estoy con ansiedad, he engordado demasiado, y ya no como antes, esto ya de la cabeza, ya no está como antes, pero si todavía estoy [registro inentendible] asociado digamos, y prácticamente sin medicamentos (ET02).

Sí, porque yo sentí que al final la Mutual más allá de las herramientas que me haya entregado para poner mis límites, que lo había entendido, había entendido que ya no sacaba nada más con seguir ahí, no podía hacer nada más, porque no hizo nada más tampoco, o sea, yo espere que la Mutual no sé, multara al Ministerio por lo que estaba haciendo, o sea, piensa tú que éramos un departamento de cinco personas y estábamos las cinco personas con Licencia en un momento, la Mutual debió haber tenido una reacción mucho más fuerte contra el Ministerio, o haber puesto por último un sumario a la Seremi, no sé, algo, y no hizo nada, entonces para mí la Mutual me dio lo que me tenía que dar, pero de ahí, me las tenía que arreglar como fuera, al final, muchos de los que estábamos ahí, salimos, el problema lo solucionamos por la nuestra, y los que siguieron todavía siguen mal, yo cada vez que hablo con ellos, tengo una compañera que se le cayó el pelo (ET05).

La prevención del riesgo no hace ese trabajo, y no hace el análisis de cómo evito que esto vuelva a ocurrir. No lo hace y yo creo que ahí está el problema porque si no es un ciclo, es un círculo vicioso que va cayendo y no hay, entonces, es solo contención. Es lo que te digo, para mí, es solo contención (ET05).

Fue en una conversación con el psicólogo cuando me dice ya no te puedo hacer nada, ya no tengo de dónde sacar más horas, te tengo que dejar ir, porque ya por la Mutual no podemos hacer nada más y entonces entendí que la Mutual llegaba hasta ahí (ET05).

4. Problemas en el acceso farmacológico y en gestión de citas con profesionales de la salud: Se menciona la falta de disponibilidad de los fármacos necesarios a nivel de gestión y la dificultad para obtener citas. Esto generó inconvenientes y un estrés adicional para los trabajadores.

La historia de la Licencia, así como si se te va a acabar la Licencia, si te va a citar o no te va a citar el médico de nuevo, si te la va extender o no te la va extender, eso es, para una licencia psicológica, que fue mi caso era un factor súper estresante, super estresante, entonces yo creo que ahí, falta comunicación, porque, claro, yo después a través del psicólogo como que logre entender un poco más y logre pillar un poquitito cómo funcionaba la cosa, y un día fui para la oficina de arriba y pegue el grito en el cielo hasta cuando me agarran para el fideo y ahí como que la cuestión se arregló un poco más, pero si fuera una persona más humilde, más sumisa, creo que lo habría pasado pésimo, entonces, también tiene que ver un poquito con la formación que uno tiene, con la personalidad que uno tiene, que a lo mejor para mí no fue más traumático, más engorroso, si para mí eso fue una falencia (ET05).

Tiene una muy buena contención pero de ahí le falta, yo siento que le falta el tema de la comunicación, el tema de la farmacia un desastre, por lo menos en Viña, te lo digo al tiro, un desastre, tiene un farmacéutico, el cual no siempre está todo el día, y nunca sabes cual es el horario de él, si cada vez que iba, te decían si está en colación, decía el guardia, ya córtala, o sea, almuerzo de doce a cuatro de la tarde, ¿Qué onda?, entonces eso eran cosas, que eran como desagradables, entonces como que, de hecho nos pusimos de acuerdo con dos colegas más, que estábamos las tres con licencia en paralelo, y una le retiraba la licencia a la otra, para no bajar al mismo tiempo, porque era como ya, entonces, ahí si me parece que eso fue mal, mal la mutual ahí, ahí se caía la Mutual, pero lo demás, el Psicólogo que era externo, no era de la Mutual (ET05).

5. Falta de protocolos y guías: Los participantes señalan la ausencia de protocolos claros y guías de procedimientos tanto para los usuarios de Mutual como para las empresas. Esto genera confusión y dificultades para comprender el funcionamiento del sistema y los pasos a seguir.

Nunca recibí ninguna información respecto al proceso, porque si bien es cierto lo que uno espera es un apoyo y por último que si no está el apoyo que a uno lo orienten, lo orienten respecto de ciertas cosas de cómo iba a ser por ejemplo el reintegro que finalmente no hubo, que se suponía que iba a haber un plan, nunca se ejecutó nada, y había desconocimiento, en realidad, fue una situación que se dio y acá nadie me dijo a mí, acá un jefe me dijo esto es una situación que a lo mejor debiese atenderte por Mutual, cero orientación, como le digo llego a Mutual por una sugerencia del médico GES, entonces, y lo otro que bueno, dentro del proceso mismo de licencia también, de parte de mi

empleador sentí que no había ninguna, ningún acercamiento, ningún interés de saber cómo estaba yo. Esos son aspectos negativos, más que nada tiene que ver con el empleador (ET04).

En realidad a mí me gustaría, que la Mutual tuviese protocolos, protocolos, para el usuario como uno que te explicara por escrito, yo sé que a la gente no le gusta leer, pero uno debería tener un protocolo desde el principio hasta el final para uno saber cómo funciona, porque al final vas aprendiendo sobre la marcha, y así mismo, debería tener un protocolo mínimo de pauta para una Institución del reintegro de las personas, o sea, la Mutual, debiera tener, un pequeño manual de guía, para la empresa también de cómo manejar un reintegro sobre todo cuando se trata de este tipo de cosas, porque el reintegro cuando, porque cuando yo lo viví del otro lado, cuando es el reintegro físico, es diferente, es súper diferente, porque yo viví un proceso de reintegro físico, viví este proceso a través de una fractura y es otro proceso, súper diferente (ET05).

Entonces, y también el desconocimiento, el desconocimiento, porque seguía yo sin entender qué venía, que iba a pasar después de, cuál era el rol, cuál era el deber de mi empleador, cuál era el deber mío, si yo tenía que volver a ir a la Mutual en caso de, si yo tenía, ¡nada!, ahí faltó eso, yo sé, mucha gente no le gusta leer, todo lo que quieras pero ya es problema del que no lo lee, pero entregarte la información, un pequeño manual, que te diga algo así: 'estas son las etapas, un flujograma' por último, para decir ¡ah! Estoy en esta etapa, me falta esta etapa, yo siento que hubiese sido super valioso por lo menos para mí (ET05).

6. Falta de voluntad política y mejora institucional: Se menciona una falta de voluntad política para abordar los problemas y mejorar las condiciones laborales. Para los entrevistados las autoridades y la institución no muestran una intención clara de prevenir enfermedades profesionales y mejorar la experiencia laboral de los trabajadores.

Porque la verdad es que sentí que la Mutual había llegado a su límite conmigo y que no iba a hacer nada más, entonces, me fui con una licencia médica, me parece que fue psicológica y fue así como, casi literalmente, o me cambias ahora o me empiezo a ir con licencia médica y no vuelvo nunca más hasta que me cambies, y ahí me cambiaron (ET05).

No, yo creo que enfatizar en la vinculación que tiene que tener el Servicio y las Autoridades con respecto a esto, o sea, (...) actualmente estamos en un Gobierno, con un Presidente que ha hecho ver que la Salud Mental es algo importante, y seguimos teniendo dentro del Servicio esos mismos problemas actualmente y aun así las autoridades no toman, no escuchan eso no ven el (...) no hay una

intención de mejorar las condiciones a los trabajadores, ya sea, en dotación, que permitan que hayan más personas en los equipos para no sobrecargar, entonces, como que no manifiestan esa intención de querer mejorar (ET06).

Entregar un mejor servicio a que el funcionario tenga una mejor experiencia laboralmente hablando, o sea, un equipo más nutrido, con más personas, evitar llegar a esta, porque las enfermedades profesionales se pueden evitar si es que existiese voluntad Política, en este caso (ET06).

Ellos al final sugieren, y las sugerencias llegan a las autoridades y si las autoridades o la jefa superior del servicio en este caso que es la Subsecretaria, si ella no estima que eso es importante o necesario, es un dato más a la causa que hay dentro del Servicio, entonces, a eso me refiero con que debiese haber mayor voluntad política para evitar justamente enfermedades profesionales que si son comunes, dentro de la gran mayoría, yo creo que la gran mayoría de los trabajadores acá dentro del Servicio, podrían ser potencialmente diagnosticados como enfermedades profesionales pero nos encontramos con dos puntos muy fuertes, o sea, es como la vocación o el servicio como funcionario público que uno tiene, la de tener que entregar un mejor servicio a la Ciudadanía, entonces, como que topamos con eso de que “pucha”, no me siento bien, pero si no hago esto, ¿quién lo hace? entonces, al final, volvemos a recargarnos nosotros mismos y no es la autoridad la que dice: en realidad ¿por qué pasa esto? ya vamos a tratar de mejorar eso’ no, entonces, la respuesta que recibimos son negativas (ET06).

Entonces, a costa de nuestra salud, tanto física como mental, se logran muchas cosas en el Servicio, y si existiera un poquito más de voluntad o de escuchar lo que dice la gente de ambiente laboral y todo eso, yo creo que sí se podría tratar de bajar un poco esa sobrecarga dentro de las personas (ET06).

11.3 ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS A PARTIR DE ENTREVISTAS TRABAJADORES Y TRABAJADORES CON ENFERMEDAD PROFESIONAL SALUD MENTAL.

El análisis de conglomerados permite ampliar la comprensión de las necesidades específicas para el reintegro laboral de los trabajadores y trabajadoras que fueron entrevistados en una etapa previa, y profundizar en los ejes temáticos a partir de las dimensiones y categorías analizadas e interpretadas.

Se distinguen dos conglomerados de relevancia. El primero (C1) destaca la necesidad de apoyo de Mutua y jefatura para considerar adaptaciones necesarias y el requerimiento de atenciones de psicología durante el proceso de reintegro, además de destacar las experiencias y vivencias relacionadas con las licencias médicas asociadas al proceso de calificación y el requerimiento de reintegro.

Un segundo conglomerado (C2) se relaciona con la complejidad autopercebida de las enfermedades profesionales que generaron discapacidad temporal o permanente de tipo mental. La realidad de lidiar con problemas de salud mental mientras intentan reintegrarse al trabajo se destaca como incierto para los trabajadores y trabajadoras. Se experimentan dificultades para adaptarse a las exigencias laborales y las expectativas de sus jefaturas o de su equipo de trabajo.

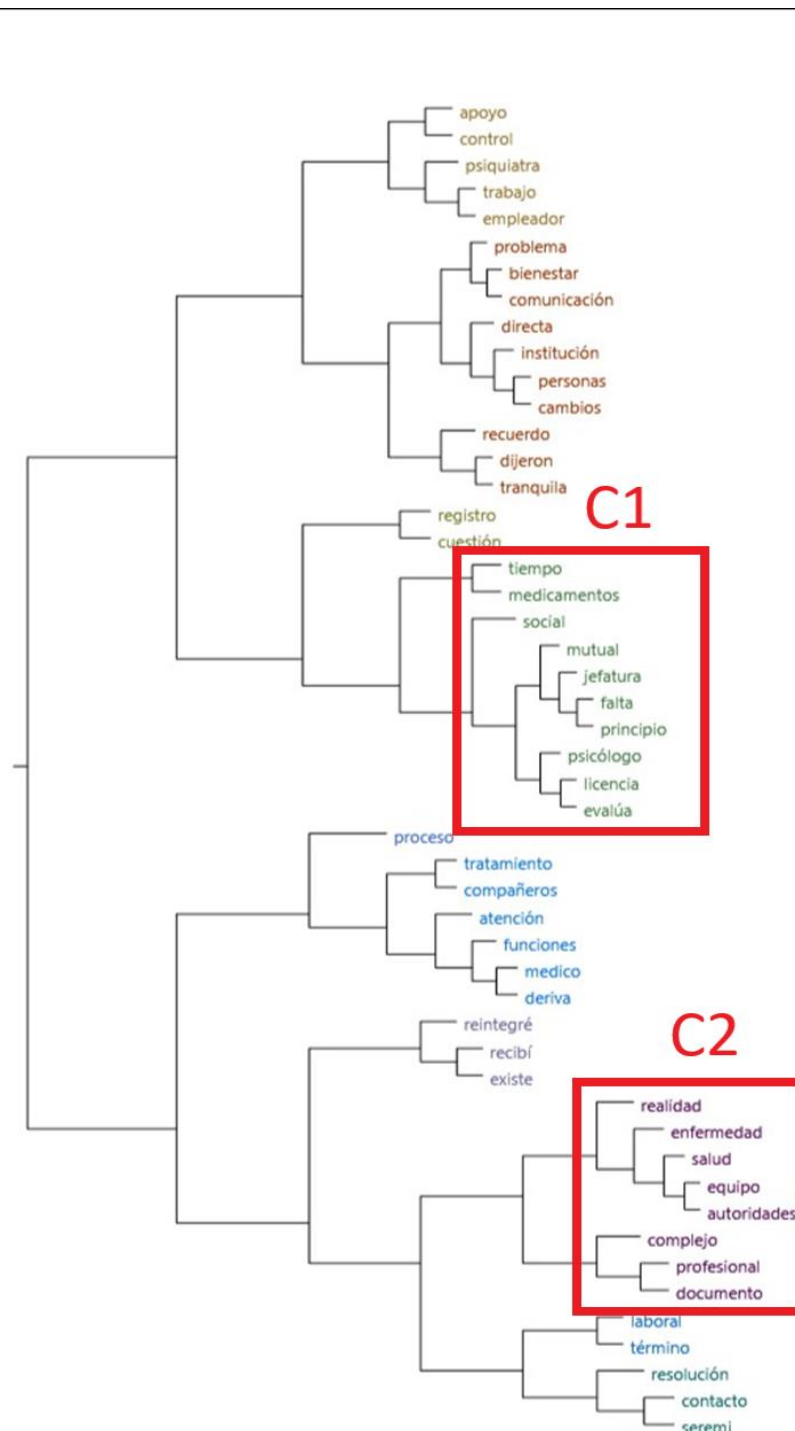


Figura 3: Análisis de conglomerados a partir de entrevistas trabajadores y trabajadoras con enfermedad profesional salud mental.

11.4 ANÁLISIS CUALITATIVO INTERPRETATIVO DE LAS ENTREVISTAS GRUPALES: PROFESIONALES OAL Y EMPRESAS/ORGANIZACIONES.

Las entrevistas grupales permitieron profundizar respecto a lo que los trabajadores y trabajadoras entrevistados enfrentaron como un proceso de reintegro laboral complejo, debido a las enfermedades profesionales que generaron discapacidad temporal o permanente de tipo mental. La realidad de lidiar con problemas de salud mental mientras intentan reintegrarse al trabajo puede haber sido desafiante para este grupo de participantes. Es posible que hayan experimentado dificultades para conciliar su estado de salud con las exigencias laborales y las expectativas de las autoridades o del equipo de trabajo. En los ejes temáticos considerados relevantes por parte del equipo de investigación, al promover el intercambio de experiencias y perspectivas desde los informantes de Mutual de Seguridad y de Empresas/Organizaciones. Esta instancia busca enriquecer la comprensión global del tema en estudio y profundizar en información valiosa que permita el establecimiento del desarrollo de recomendaciones y estrategias pertinentes para el reintegro laboral.

Se realizaron 2 entrevistas grupales de 1,5 h de duración, los relatos se situaron en el proceso de enfermedad, los elementos generales del proceso de reintegro laboral, la etapa de reingreso y el proceso de calificación de enfermedad laboral; el tratamiento en el reintegro laboral, el seguimiento y en la implementación.

Participante EG	Sexo	Organismo
EG P1	F	Mutual de Seguridad
EG P2	F	Mutual de Seguridad
EG P3	F	Mutual de Seguridad
EG P4	M	Mutual de Seguridad
EG P5	F	Empresas Organizaciones
EG P6	F	Empresas Organizaciones
EG P7	M	Empresas Organizaciones

Tabla 6: Resumen de participantes profesionales empresas/organizaciones y OAL en grupos de discusión.

11.4.1 Profundización de los discursos a partir de los grupos de discusión

Consulta de grupo

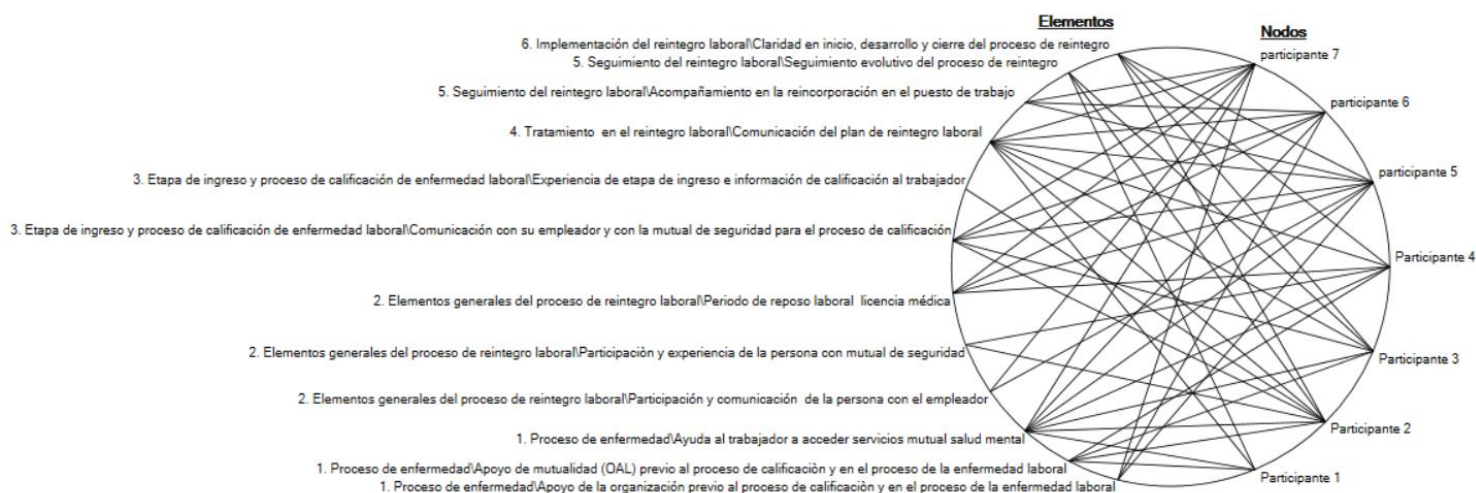


Figura 4: Consulta de grupo para el establecimiento de conexiones entre las categorías representadas y ampliadas en el grupo de discusión.

A partir de la consulta de grupo, contrastando las experiencias de los y las participantes con las categorías mayormente mencionadas y las emergentes se estableció una guía de análisis para profundizar en las experiencias con respecto al reintegro laboral.

Destaca una mayor profundización en primer lugar en la ayuda otorgada a los trabajadores y trabajadoras para acceder a los servicios en el proceso de enfermedad y comunicación del plan del reintegro laboral, seguido de la comunicación con el empleador y la mutual para el proceso de calificación en la etapa de ingreso y de procesos de calificación de la enfermedad. La información de calificación al trabajador en la etapa de ingreso y la participación, y la experiencia de comunicación con mutual y empleador fueron los temas menos mencionados por el grupo de discusión.

En cuanto al proceso de enfermedad los participantes de las empresas describen que tienen una gran cantidad de trabajo sumado al llenado de formularios DIEP (Denuncia Individual de Enfermedad Profesional). Relatan que el proceso de notificación y manejo de accidentes o enfermedades laborales implica solicitar documentos de investigación, hablar con los trabajadores afectados y seguir los procedimientos correspondientes. Se enfatiza la importancia de recordar y reiterar constantemente las instrucciones:

Se activa el canal obviamente, con las notificaciones que nos llegan a nosotros, nosotros solicitamos documentos que son de investigación, de investigación que son de accidente o enfermedad digamos y también conversamos directamente con el funcionario o funcionaria afectada y le informamos que, dependiendo el tipo de enfermedad o el origen de la enfermedad, si por ejemplo, es algo de riesgo psicológico o ya sea por algún maltrato, se informa el procedimiento

Por otra parte, el proceso de reintegro laboral es una medida que se está implementando recientemente en las organizaciones y empresas participantes. Se han establecido lineamientos al respecto, pero los primeros casos que han surgido durante el 2023 están siendo abordados por el nivel central como piloto, y la información de las experiencias será compartida posteriormente:

El procedimiento o el reintegro laboral es algo que se está recién, que se va a implementar en la Institución, hay unos lineamientos ya que salieron, pero los primeros casos, cuando empiezan a ocurrir en este año, la instrucción es que los va a abordar el nivel central.

Por su parte en cuanto a elementos generales del proceso de reintegro laboral los entrevistados profesionales de mutual mencionan la importancia de resolver asuntos administrativos relacionados con los subsidios y la certificación de la empresa ante la mutualidad:

La atención inmediata o muy pronta del área de salud mental es vital, y también, eso es clave para levantar y derivar también al área psicosocial, con nosotras, porque si se van pesquisando factores que pueden ir complejizando o extendiendo el reposo se levantan tempranamente.

Destacan la coordinación temprana entre las distintas áreas para evitar la cronicidad y garantizar una atención complementaria. Perciben que los trabajadores valoran el apoyo y la atención temprana, destacando además la importancia de entregar apoyo en todas las áreas necesarias:

La atención temprana en este tema es super importante, por los casos que yo he visto, siempre los trabajadores refieren un avance al tener, acompañados, por ejemplo, tanto el apoyo desde el área, con médico psiquiatra y también con terapia psicológica, ellos ven avances, ellos se sienten apoyados.

Es relevante que los procesos mejoren la coordinación y comunicación interna, además de la comunicación a los trabajadores y trabajadoras acerca de los procesos que deben conocer y seguir:

Hay una escasa información de información porque siempre se entiende como que la Mutual ve accidentes y no enfermedades y dentro de nuestra misma Mutual, hay unidades que no saben lo que hacen los departamentos de medicina del trabajo, o sea, yo creo que, por ahí, hay una brecha.

Coordinar con la Mutual, o sea, que muchas veces, los procesos de coordinación quizás fallan, entonces, en este caso hacer una mejor coordinación, porque a veces, los trabajadores llegan directamente a la Mutual y se saltan como todo el protocolo regular.

Importante que hayan comunicados internos, nosotros tenemos un Departamento de Comunicaciones, para la comunicación hacia afuera, pero también, para la comunicación interna del Servicio.

En la etapa de ingreso y proceso de calificación de enfermedad laboral se destaca la necesidad de coordinar y comunicar de manera clara y oportuna la información relacionada con los trámites, certificaciones y procesos de calificación laboral. Ambos grupos destacan la importancia de utilizar un lenguaje comprensible y de traducir términos técnicos para facilitar la comprensión tanto de los afectados como de las empresas o servicios involucrados.

El lenguaje de las Mutuales y los canales de las mutuales no siempre son los óptimos, las personas, no leen, no entienden, no saben bien cuáles son los canales, entonces, hay que traducirle, hay que estar ahí, para, porque a veces hay una brecha, leen un documento y lo que entienden no es lo mismo que dice el documento, aquí dice no sé: orden de reposo, y me preguntan por la Licencia.

También se hace hincapié en la necesidad de brindar una atención personalizada, tener canales de comunicación directa y estar disponibles para responder preguntas y brindar apoyo en esta etapa. Se destaca la importancia de promover la proactividad por parte de los trabajadores y trabajadoras y la necesidad de una comunicación bidireccional para evitar malentendidos y garantizar una adecuada comprensión de los procesos y responsabilidades implicadas, entregando la responsabilidad de ello a los trabajadores y trabajadoras. Por lo cual, se infiere que no existe una comunicación fluida entre los actores por falta de canales comunes de comunicación: Mutualidad, empresa/organización y trabajadores/trabajadoras, por lo que es un punto a considerar.

Hay algo donde el interesado es quien tiene que tener mayor proactividad y aquí volviendo un poco al des paternalismo de la medicina, porque el paciente se ingresa al portal de la Mutual o llama al canal de contacto, ellos le van a decir, cómo está calificado su caso

Es importante que el paciente acceda a su rol proactivo de decir, es como, no sé, tenemos pacientes como, que son expuestos a sílice o a otros agentes, entonces, 'es que nadie me llamo' pero, o sea, si yo voy al Ginecólogo, me dice control en un año, yo me preocupo del control en un año, el médico no me va a estar buscando, es cómo lo mismo, es como eso, tratar de sacarle esa visión paternalista que tiene.

Lo mismo sucede en cuanto a la comunicación del plan de reintegro:

Explicarle eso, un poquito más, en lenguaje sencillo, pero en canales Institucionales, el lenguaje sencillo, no se puede aplicar, no podemos hablar sin tener referencia de la normativa, la ley 16.744, entonces, hay mucha gente que se bloquea.

Se vuelve a destacar que aún está en proceso los planes de reintegro laboral y que estarían preparando el escenario para lo que deben desarrollar, por lo cual aún falta una preparación para un plan de reintegro efectivo y eficiente:

Se va a implementar como plan piloto, desde el nivel central, en las unidades cuando se desarrolle un reintegro y de ahí de esa retroalimentación se va a entregar, al menos nosotros por acá no tenemos, o sea, no hemos aplicado reintegro laboral, sí, y quizás como mejora comunicacional, a nosotros nos va super bien con la medida de aplicación de prescripciones de medidas, que es algo que va en parte relacionado, cuando ocurre la enfermedad profesional y después viene la prescripción de medidas que la entrega la Mutual.

Los relatos se enfocan en la necesidad de mejorar la comunicación y coordinación entre las instituciones y empresas en relación con los planes de reintegro laboral. Si bien se menciona la existencia de protocolos y establecimiento de comités de reintegro laboral, se reconoce que su implementación no siempre es efectiva y que falta sistematización en los procesos.

Tenemos un ingreso, como un plan, un plan que es aislado quizás no está bien establecido, pero el acompañamiento muchas veces se pierde, porque al final se queda como este acompañamiento que es más como de la buena onda, por así decirlo, y no es algo bien institucional, y también me acojo a las palabras del profesional, porque, claro, este acompañamiento que sea mucho más institucional y mucho más establecido y que no solo depende de una persona

En cuanto al seguimiento del reintegro laboral solo el grupo de empresas manifiestan experiencias con respecto a las sugerencias para generar un ambiente ameno y flexible para aquellos empleados que necesiten adaptaciones especiales debido a su condición. Se enfatiza la importancia de establecer y explicitar como hitos relevantes el seguimiento y el cierre, para asegurar un proceso adecuado de reintegro laboral. Además, se menciona la necesidad de contar con procedimientos internos que respalden el programa de reintegro y la importancia de aplicar los tratados internacionales relacionados con el buen trato y la humanización de los ambientes laborales. También se señala la importancia de la comunicación, capacitación y recursos específicos para apoyar el reintegro laboral.

Voy a ir de lo particular a lo general, en lo particular, claro, lo había señalado de alguna forma, tener primero un procedimiento que ampare el programa de reintegro laboral, que defina hitos relevantes: Bienvenida, seguimiento, cierre. Al menos, como hitos relevantes, con información y fichas para las partes para que apliquen buen trato, para que sepan, para orientarlos respecto de

las implicancias, de una persona que viene dañada, que eventualmente solamente está con el alta laboral y no alta médica todavía

Que hayan instancias de retroalimentación a los funcionarios a cargo de este tema, que hayan recursos, que hayan capacitaciones específicas en el plan anual de capacitación, para que nosotros nos podamos capacitar en el buen trato, la prevención del maltrato, la prevención del acoso, maltrato laboral y sexual, que hayan aplicaciones en materia de liderazgo, resolución de conflictos

En consecuencia, se considera necesaria un enfoque institucional y coordinado para asegurar el éxito del programa de reintegro laboral y recursos para capacitación para asegurar un seguimiento efectivo del reintegro laboral.

En la implementación del reintegro laboral, es crucial proporcionar información clara desde el inicio para garantizar el éxito del programa. Esto implica no solo la responsabilidad de la organización/empresa y la mutual, sino también la disposición y compromiso del trabajador y trabajadora. Para lograrlo, se recomienda una comunicación efectiva con los trabajadores y trabajadoras, utilizando herramientas como citaciones y seguimientos para asegurar su participación en el proceso. Asimismo, es importante mejorar los registros en las fichas clínicas. Estas acciones podrían contribuir a reducir los reclamos por altas prematuras y la judicialización de los casos.

Yo creo que todo es perfectible, pero también depende del trabajador porque muchos trabajadores son desvinculados al mediano o corto plazo entonces hasta ahí no más llegamos, ya sea porque se auto despiden, o llegan a un acuerdo con la empresa

Cuando se le da el alta médica, el proceso dura más o menos 6 meses desde que empieza el tratamiento y si el paciente tiene remisión sintomática, no se le da el alta de inmediato sino que se le cita a controles diferidos 3, 6 meses incluso 9 meses dependiendo del paciente, y ahí se le da el alta médica, o sea, se hace un seguimiento, el paciente que no está de alta, sigue, y a veces pasa que los paciente abandonan el tratamiento o no vienen a control

En resumen, la implementación exitosa del reintegro laboral requiere una comunicación efectiva y clara desde el principio, tanto por parte de la organización/empresa como de la Mutual. Es esencial contar con la disposición y compromiso del trabajador y trabajadora para lograr resultados positivos.

11.5 ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN DE PROFESIONALES OAL Y PROFESIONALES EMPRESAS QUE HAN PARTICIPADO EN PROCESO DE REINTEGRO LABORAL.

El análisis de conglomerados valida la agrupación de los datos cualitativos en las categorías analizadas, destacando dos grandes conglomerados que comparten perspectivas o experiencias similares a partir de las experiencias de los participantes.

Un primer conglomerado (C1) agrupa a los participantes que discuten sobre los procedimientos y políticas existentes relacionados con el reintegro laboral de funcionarios con enfermedades profesionales. Surgen temas como la claridad de los procedimientos, la implementación efectiva de las políticas y la necesidad de mejorar la comunicación sobre los mismos, además de la implementación práctica de programas de reintegro y capacitación para los funcionarios con discapacidad temporal o permanente. Las discusiones abordaron los desafíos en la ejecución de programas, la efectividad de las capacitaciones y la adaptabilidad a diferentes necesidades. Por otra parte, destaca la importancia de una comunicación clara y efectiva durante todo el proceso de reintegro. Surgen temas como la necesidad de informar adecuadamente a los funcionarios sobre sus derechos y opciones de reintegro.

Un segundo conglomerado (C2) que facilita una comprensión más detallada de las diferentes perspectivas presentes en el estudio es el que agrupa a los participantes que relatan vivencias relacionadas con los procesos formales y los registros institucionales que se siguen durante el proceso de reintegro laboral, tales como la documentación de los casos, los procedimientos a seguir y cómo se registra el proceso para garantizar la trazabilidad y la responsabilidad. Además, se menciona la identificación y diferenciación del maltrato para su prevención, así como la importancia de mejorar las relaciones laborales para un reintegro exitoso, además de la evaluación de la planificación para el reintegro

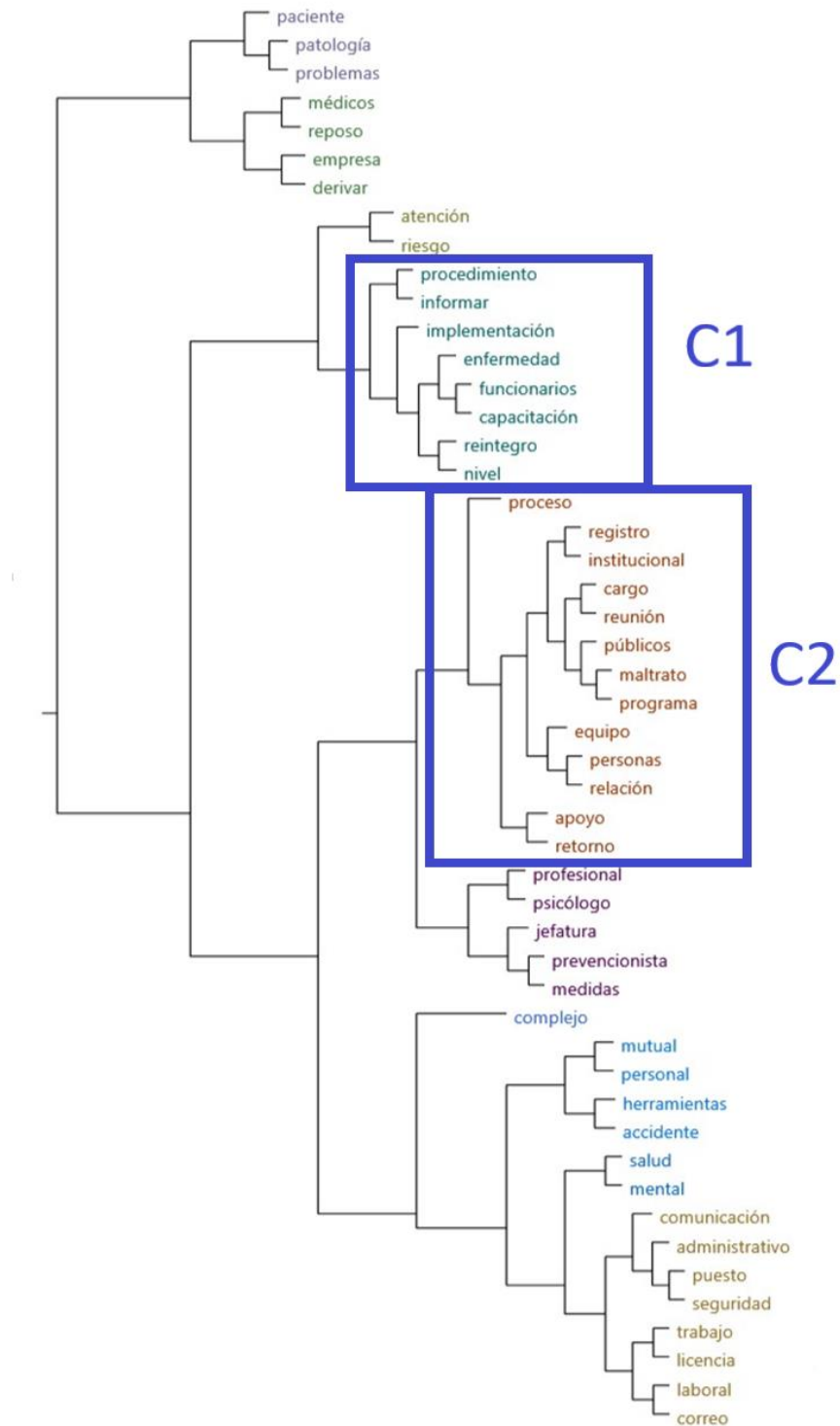


Figura 5: Análisis de conglomerados grupo de discusión de profesionales OAL y profesionales empresas que han participado en proceso de reintegro laboral.

Finalmente, al realizar un análisis de frecuencia de palabras en base a la experiencias y percepciones de los y las participantes del estudio : trabajadores y trabajadoras con enfermedad profesional de tipo salud mental, profesionales OAL que participan en proceso de reintegro laboral y profesionales empresas que participan en reintegro laboral, como se puede observar en la nube de palabras (figura 6 y gráfico 3), las palabras que con mayor frecuencia aparecen en los relatos son : trabajo, mutual, reintegro, proceso, laboral, personas, licencia, psicólogos, psiquiatra y paciente en los primeros lugares.



Figura 6: Nube de palabras creadas a partir de la experiencias y percepciones de los y las participantes del estudio: trabajadores y trabajadoras con enfermedad profesional de tipo salud mental, profesionales OAL que participan en proceso de reintegro laboral y profesionales empresas que participan en reintegro laboral



Gráfico 3: Frecuencia de palabras a partir de la experiencias y percepciones de los y las participantes del estudio: trabajadores y trabajadoras con enfermedad profesional de tipo salud mental, profesionales OAL que participan en proceso de reintegro laboral y profesionales empresas que participan en reintegro laboral.

12 CONCLUSIÓN

De acuerdo con la opinión de los/as trabajadores/as entrevistados/as en este estudio expresaron poca claridad en sus conocimientos sobre los procesos de reintegro laboral por enfermedad profesional de salud mental, lo cual dificulta su planteamiento de una visión global definida respecto a su experiencia durante los mismos. Lo mismo ocurre en el grupo de discusión de los profesionales de instituciones de empresas, que a pesar que tienen un mayor conocimiento comparado con los trabajadores/as, no se logra plasmar al llevar a cabo el reintegro laboral de sus trabajadores.

Resulta evidente que un conocimiento cabal sobre el proceso de reintegro laboral por enfermedad profesional, ya sea de tipo mental o musculoesquelética, es la base para poder trabajar adecuadamente en el mismo, por lo que se requiere de capacitaciones sobre esta temática dirigidas no sólo a los responsables del proceso en las empresas o instituciones y a los trabajadores, sino que también, a los profesionales de los OAL que tienen un nexo directo con las empresas, para lograr la unificación de criterios y seguir adecuadamente los procesos de cada trabajador, además de proporcionar a las empresas las sugerencias o recomendaciones del reintegro laboral específico para la persona que se reintegra según lo establece la Superintendencia de Seguridad Social.

Por otra parte, es necesario el “empoderamiento” de los trabajadores en su propio proceso de reintegro laboral. El empoderamiento de los/as trabajadores/as respecto a su propio proceso de reintegro laboral resulta clave para que el reintegro laboral sea exitoso, dado que un conocimiento apropiado sobre el mismo, permite su participación activa y optimiza no sólo su involucramiento y compromiso para con su propio bienestar, sino que también la notificación oportuna de su grado de adaptación y necesidades de mejora, y la constatación del cumplimiento de las etapas previamente establecidas. De esta forma, tanto la empresa como el OAL podrían beneficiarse con la retroalimentación de sus trabajadores en reintegro, al conocer la efectividad de sus protocolos y llevar a cabo los cambios que fuesen necesarios de manera oportuna.

Es fundamental que las empresas, en sinergia con sus trabajadores, cumplan un rol activo en el proceso de reintegro laboral, ya que esto favorecerá un desarrollo altamente personalizado de dicho proceso, adaptado tanto a cada trabajador/a en particular, como a sus funciones dentro de la empresa. Se requiere visibilizar el rol de la empresa en este proceso dentro y fuera de la misma, incentivando la designación de un empleado/a o equipo responsable a cargo de la preparación y acompañamiento del reintegrado laboral, que desempeñe las siguientes funciones: mantener un registro ordenado y claro de todos los cambios definidos y llevados a cabo para el reintegro, comunicar previamente estos aspectos a todas las partes involucradas, mantener seguimiento de la evolución del proceso, y generar informes o mapas de proceso para comunicar a las jefaturas y equipo de RRHH dichos avances. La generación de un manual de procedimiento activo, que cuente con plazos y

alertas automatizadas, puede ser de gran ayuda en este cometido y facilitar el control su cumplimiento, para que la empresa implemente acciones pertinentes en caso de que no se respete a cabalidad el protocolo establecido de reintegro laboral.

Se hace necesario contar con procedimientos conocidos por todas las partes (trabajadores, empresas/instituciones y OAL), para unificación de criterios y claridad respecto a la etapa en que se encuentra el proceso en curso, y cuáles son los pasos siguientes. En este propósito, el uso de herramientas tecnológicas puede proporcionar un apoyo importante, ya sea para proveer información directa y clara tanto a los trabajadores como a las empresas y los OAL, o para facilitar un registro eficiente y evolutivo del proceso de reintegro laboral. El desarrollo de aplicaciones o sitios web amigables (como una plataforma virtual universal de seguimiento de casos, por ejemplo) podría agilizar el proceso y lograr una mayor fluidez en la conexión entre los involucrados, no sólo durante el reintegro laboral, sino que incluso desde la etapa de la calificación y tratamiento.

Un reintegro laboral exitoso debe tender a mejorar los indicadores de salud y productividad, favoreciendo la salud de las personas, evitando licencias médicas prolongadas o tiempos perdidos, estimulando una mejor calidad de vida laboral, y fomentando un trabajo más eficiente a nivel de individuo, al optimizar la relación del/la trabajador/a con su entorno laboral (compañeros de equipo, medios y recursos, espacios de trabajo).

13 DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue caracterizar los procesos de reintegro laboral en población trabajadora con enfermedades profesionales de tipo mental y musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente, y proporcionar recomendaciones para el correcto desarrollo de este proceso. Se desarrolló realizando entrevistas semiestructuradas a los trabajadores que realizaron proceso de reintegro laboral por enfermedad profesional de tipo salud mental, aunque no se logró el objetivo de realizar entrevistas a trabajadores por enfermedad profesional de tipo musculoesquelético. Además, se realizó la actividad con grupos de discusión conformados por profesionales del OAL y profesionales de empresas o instituciones públicas, donde se abarcó todo lo referente a enfermedad profesional, desde la calificación hasta el proceso de reintegro laboral propiamente tal, incluyendo los seguimientos. Por otra parte, se consideró las percepciones recopiladas del proceso de reintegro laboral desde el punto de vista de su papel durante el mismo (barreras y facilitadores).

Los objetivos planteados se cumplen focalizados principalmente en las enfermedades calificadas como laboral por salud mental, ya que se logra realizar entrevistas a estos trabajadores, mientras que sólo se logra entrevistar a un trabajador con reintegro laboral por enfermedad profesional de origen musculoesquelético, requiriéndose al menos tres entrevistas o hasta saturar la muestra, por lo que se decide no considerarla para este estudio.

Este proyecto buscaba profundizar en el reintegro laboral por enfermedad laboral musculoesquelética; sin embargo, sólo se logró coordinar una entrevista correspondiente a esta área diagnóstica, debido a que no se obtuvo contacto con la muestra proporcionada por OAL (n=5). Esto concuerda con las estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social sobre el bajo reconocimiento de enfermedad profesional por trastornos musculoesqueléticos por parte de los trabajadores, siendo mayor el reconocimiento de enfermedades de salud mental, lo cual fue mencionado en una nota de prensa fechada el 13 de abril 2023: “2 de cada 3 trabajadores (67%) que presentaron una enfermedad profesional reconocida de origen laboral durante 2022, corresponden a diagnósticos de salud mental” (SUSESO, 2023).

La extensa dedicación temporal al trabajo y las múltiples funciones psicosociales que el trabajo cumple en la vida de las personas hacen de él una actividad central en la vida y, en consecuencia, estrechamente vinculada a la salud, que debiese constituir un espacio de satisfacción, de desarrollo de las capacidades humanas y de contribución al progreso de las sociedades. Por lo tanto, el trabajo es (y puede ser) un espacio para adquirir bienestar personal, colectivo y social (Ansoleaga et al., 2014). Sin embargo, como lo plantea la OIT, el trabajo también puede causar daño a la salud según las condiciones sociales y materiales en que se realiza; puede agravar un problema de salud previamente existente; favorecer la aparición de malestares persistentes que no se constituyen en una enfermedad precisa, aunque alteran el estado de bienestar; y las llamadas “enfermedades comunes” muchas veces tienen una causa directa en el trabajo, por lo cual es necesario desarrollar y

profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud (Parra Jiménez, 2003).

De acuerdo con la guía del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP, 2020), la aparición de una enfermedad profesional en un centro de trabajo indica que existió un factor de riesgo para la salud que no fue evidenciado ni, menos, eliminado o controlado en forma efectiva por el empleador. Por ende, constituye una oportunidad para modificar el entorno laboral de manera de impedir que otros trabajadores/as se enfermen y, al mismo tiempo, permitir el reintegro al trabajo del trabajador/a enfermo/a en las mejores condiciones posibles. El reintegro laboral, entonces, es un proceso por el cual:

1. Se modifica el ambiente de trabajo, eliminando los factores de riesgo presentes.
2. Se reincorpora el trabajador/a a un ambiente sin factores de riesgo.
3. Se trata y se mejora la enfermedad diagnosticada.
4. Se le entrega al trabajador/a enfermo/a y recuperado la garantía de que el ambiente laboral que lo enfermó fue efectivamente modificado.

Si alguno de estos elementos falla, la reincorporación al trabajo será difícil o imposible. La experiencia internacional ha mostrado la importancia de una gestión integral que involucre variadas disciplinas como médicos, psicólogos, ergónomos, terapeutas ocupacionales, entre otros profesionales de la salud y/o ciencias sociales que pudieran intervenir en el tratamiento y posterior reintegro al trabajo (Ahumada Muñoz et al., 2020). No obstante, no son los únicos aspectos a considerar en el ámbito del origen, manejo, y posterior proceso de reintegro laboral de las enfermedades profesionales. Tal como lo manifiestan los entrevistados, sólo logran tener un acercamiento a profesionales del OAL del área de la psicología, psiquiatría, asistente social en el proceso de la calificación de la enfermedad profesional y durante su licencia médica, por lo que durante el proceso de reintegro laboral no existe un acompañamiento de dichos profesionales del OAL y en ocasiones depende de las empresas tenerlos, ya que en las empresas el apoyo, si lo hay, es de parte de trabajador social, experto en prevención de riesgo, sociólogo, o psicólogo.

Otro factor relevante a considerar son aquellas patologías de origen multicausal o que responden a agentes de riesgo que es difícil cuantificar, como ocurre con los trastornos musculoesqueléticos y neurosis ocupacionales. En estos casos, es muy difícil la demostración de un factor causal único suficiente frente a la presencia de enfermedad, existiendo muchas veces otros factores laborales que contribuyen al establecimiento del estado de enfermedad. En el caso de los trastornos musculoesqueléticos de extremidad superior (Nuñez et al, 2023) concluye que se podría tener en cuenta en los procesos de rehabilitación y reintegro al trabajo la evaluación de la catastrofización y de los síntomas de ansiedad y depresión. En el caso de la salud mental, en los relatos de las entrevistas se encuentren saturados por la enfermedad que los llevó a la licencia por enfermedad laboral, lo que es sintomático del hecho que la enfermedad que llevó a licencias prolongadas no sería tema cerrado para las personas una vez realizado el reintegro al trabajo. Ahí hay un punto a levantar sobre el seguimiento de los casos. Por último, esta definición (de enfermedad profesional) no considera la susceptibilidad de género, e incluso individual, frente a determinados agentes de riesgo (Hauva, 2016).

Hay que considerar que el tiempo en el proceso de reintegro laboral puede ser una medida de efectividad (MacEachen, E., et al, 2020), este punto es importante considerar, ya que las patologías de origen mental sus procesos de reintegro laboral son más largo, versus los de origen musculoesquelético, por lo que cada una tendrá su especificidad.

La medicina clásica efectúa un proceso minucioso de anamnesis, evaluación física, y exámenes complementarios a pertinencia, brindando un enfoque holístico y acucioso que favorece el establecimiento de un diagnóstico correcto, considerando diversos factores de riesgo. En cambio, en las enfermedades profesionales prima el aspecto jurídico derivado de un proceso de calificación que, como bien fue planteado, suele ser limitado en la identificación de factores determinantes de enfermedad. Esto podría derivar en una subestimación de la incidencia de enfermedades profesionales ya que, si los/as trabajadores/as sienten que su percepción y los datos que aportan sobre sus dolencias no son tomados en cuenta, pueden desarrollar reticencia a participar de procesos de calificación, optando por soportar en silencio molestias asociadas al trabajo durante meses e incluso años sin solicitar evaluación en los OAL, con el consecuente deterioro de su bienestar integral. Así, se incrementaría el riesgo de no pesquisar los casos de forma oportuna y, en consecuencia, hacer más dificultoso el proceso de calificación, tratamiento y reintegro.

Esta investigación, a través de las respuestas proporcionadas por los representantes de los diferentes actores involucrados en el reintegro laboral (trabajadores, empresas, OAL), logra evidenciar la necesidad no sólo de optimizar los procedimientos de retorno al trabajo sino que, ante todo, de que éstos sean estandarizados a nivel nacional por medio de la SUSESO, socializados a través de los OAL a las empresas e instituciones, y comunicados de forma clara tanto a quienes brindan los servicios en materia de enfermedades profesionales, como a quienes son potenciales receptores de los mismos. También es evidente la necesidad de promover una comprensión más profunda sobre el proceso de reintegro como parte esencial de la recuperación tras una enfermedad profesional, y no como una mera consecuencia de la misma, lo cual implica en muchos casos un período de seguimiento incluso después del alta médica del trabajador.

La relación con el empleador es otro factor para considerar en el proceso de reintegro. No sólo es importante el apoyo de la alta gerencia; la evidencia muestra que el apoyo bajo o inadecuado de los supervisores y colegas tiene un impacto adverso en los resultados del reintegro al trabajo (Foreman et al. 2006). En el caso de las percepciones de los entrevistados en este estudio, la mayoría comenta que no hay un apoyo de carácter institucional desde la empresa en el proceso de reintegro laboral, por lo que el apoyo principal provino de sus pares y, en ocasiones, de su “jefatura directa”, sin un análisis en profundidad de sus funciones y siendo el trabajador mismo quien se encargaba de comunicar los “límites o condiciones” para su reintegro laboral, restringiendo (por ejemplo) la cantidad de tareas a realizar y el ritmo de su desempeño. Se debe reforzar los canales de comunicación y finalmente tener una comunicación efectiva, considerando las personas idóneas con capacitación en los procesos de reintegro laboral.

14 RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLO DE REINTEGRO LABORAL EFECTIVO PARA POBLACIÓN TRABAJADORA AFECTADA POR ENFERMEDADES PROFESIONALES DE ORIGEN MENTAL Y MUSCULOESQUELÉTICA QUE GENERAN DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE.

14.1 RECOMENDACIONES RELATIVAS A ENFERMEDAD PROFESIONAL POR SALUD MENTAL

Las recomendaciones para protocolo de reintegro laboral efectivo para población trabajadora afectada por enfermedades profesionales de origen mental que generan discapacidad temporal o permanente se realizaron basados a los objetivos propuestos, a los resultados obtenidos de las entrevistas y grupos de discusión según caracterización y análisis cualitativo, a la información proporcionada por el OAL y la revisión de la literatura asociada al reintegro laboral en Chile y a nivel internacional. Además, de la discusión y conclusión, que conlleva a sintetizar las recomendaciones para desarrollar un proceso de reintegro laboral acorde a la realidad de las perspectivas personales de la muestra.

Se recomienda transformar y articular los protocolos existentes en materia de calificación de enfermedades profesionales y de reintegro laboral de manera de generar mayor congruencia, claridad y exigencia de los roles, transparencia, certidumbre y fluidez de los procesos involucrados.

Antes del proceso de reintegro laboral, es necesario que las empresas creen lineamientos propios de reintegro laboral, que sea socializado y comunicado a todos y todas sus trabajadores y que pueda incluirse en derecho a saber.

Se sugiere seguir la siguiente estructura:

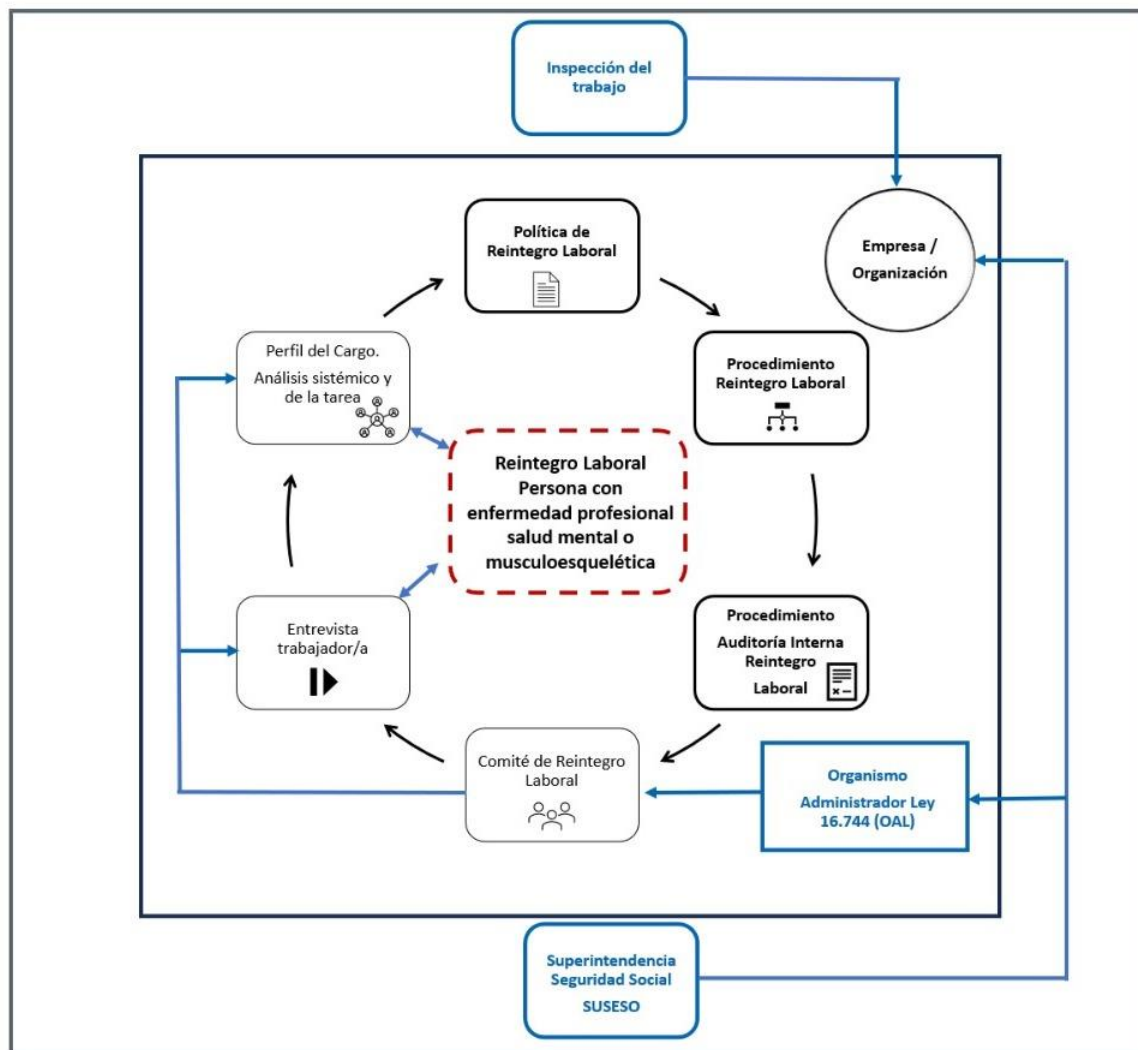


Figura 7. Recomendaciones para realizar Reintegro Laboral (Proceso de Reintegro Laboral)

Respecto a temas de organización y gestión del reintegro laboral en la empresa:

- 1- Generar una política de reintegro laboral que incluya normativas nacionales vigentes y directrices Superintendencia de Seguridad Social.
- 2- Generar un Procedimiento de Reintegro Laboral que incluya: código, versión y fecha, alcances, participantes y funciones, definiciones, y cada uno de los pasos a seguir en el proceso de reintegro laboral por enfermedad profesional de origen salud mental o musculoesquelético.
- 3- Generar un Procedimiento de auditoría interna y reevaluación: La primera reevaluación se debería realizar al mes del RL acompañado del OAL (según lo refiere la SUSESO), posteriormente se recomienda realizar reevaluaciones cada 3 meses y dentro de su sistema de gestión interna se debe incorporar al menos una auditoría interna anual del proceso de reintegro laboral en toda la empresa. Realizar seguimientos es fundamental para poder. Desde el día 30 al 60 del proceso completo se puede agendar revisita a la empresa para reevaluación del puesto luego de la aplicación de las medidas de control. De no ser receptiva la empresa a reevaluación o no se hubieran realizado las modificaciones, se avisa a OAL para que proceda de acuerdo a lo establecido a sus protocolos internos en este respecto (el conducto sería dar aviso a inspección del trabajo).

Respecto al proceso de reintegro laboral del trabajador/a dentro de la empresa:

- 1- Comité de Reintegro Laboral: es el nexo con OAL para las primeras indicaciones del reintegro laboral. Debe estar liderado por un “coordinador del proceso de RL” profesional que tenga conocimiento en salud laboral y reintegro laboral y será el responsable de canalizar el informe del OAL relativo a las sugerencias y recomendaciones específicas del trabajador. El comité debe estar conformado por profesionales con conocimiento en salud laboral y un responsable de prevención como fijos y como equipo rotativo deberá estar presente el supervisor o encargado del puesto de trabajo, o jefatura directa de la persona que realizará el RL, es por ello que todas las personas que vayan a conformar este comité deberán tener al menos una capacitación acerca de enfermedades profesionales y reintegro laboral.
- 2- Entrevista a trabajador/a: es fundamental y deberá realizarse no sólo para conocer percepciones de la persona, sino también, para que pueda ser partícipe principal de su proceso. Además, deberá tener una comunicación fluida con el coordinador del comité de reintegro laboral. Incluso revisar las expectativas de la persona. Facilitar el nexo y comunicación con el coordinador del reintegro laboral de la empresa. Deberá además en esta entrevista tener a su disposición las sugerencias o recomendaciones que entregó el OAL para realizar el reintegro laboral.
- 3- Análisis sistémico y de la tarea y Perfil de cargo: esta evaluación debe realizarse previa al reintegro laboral, en base a los conocimientos del especialista en salud laboral y revisando el informe que proporciona el OAL para el reintegro laboral, ya que se debe asegurar que las condiciones del entorno laboral no presentan riesgo, o reubicarlo en un puesto de trabajo que se ajuste a su perfil de cargo y sin riesgos. Es por ello, que la

empresa deberá tener mapeado sus riesgos, para poder tomar la mejor decisión en dicho proceso, además, específicamente en los casos de enfermedad profesional de salud mental es importante que la jefatura directa se encuentre involucrada en el proceso.

Es fundamental en todo este proceso la participación del OAL en la transición del proceso de calificación y posteriormente del reintegro laboral y alta, tanto en la comunicación con el trabajador como con la empresa. La comunicación efectiva será fundamental en el proceso.

En detalle según la percepción de los/as trabajadores/as se dividen las recomendaciones en los 3 estamentos participantes del proceso de reintegro laboral (Ver tabla 7)

Actor	Etapa	Recomendaciones
Empresa o institución	Preparación y prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Promover una cultura de apoyo mutuo y empatía entre los trabajadores. - Generar espacios y programas de sensibilización y capacitación sobre salud mental: signos y síntomas, medidas de autocuidado, estrategias de apoyo. - Implementar políticas y protocolos para el abordaje oportuno e integral de situaciones conflictivas, con confidencialidad y protección de los trabajadores afectados. - Monitoreo regular para detección precoz de factores de riesgo de salud mental en la empresa, y evaluación periódica de la percepción y conformidad de los trabajadores respecto al apoyo organizacional en estas materias (ejemplo: CEAL-SM SUSESO).
	Proceso de calificación y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar y respaldar a los trabajadores en evaluación y tratamiento. - Capacitar a líderes de área y puestos claves, para que brinden orientación pertinente y oportuna sobre la relevancia terapéutica del proceso de reintegro a los trabajadores del equipo al cual se reintegrará el funcionario en tratamiento.

	<p>Proceso de reintegro laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generar un ambiente laboral confortable y seguro para el retorno, brindando facilidades al trabajador que requiera continuar asistiendo a controles y a seguimiento terapéutico. - Contar con personal administrativo capacitado para orientar y acompañar al trabajador en su proceso. - Implementar los cambios y adecuaciones indicados al puesto de trabajo, y monitorear el cumplimiento de los mismos. - Considerar la implementación de programas de acompañamiento a largo plazo, para quienes ya hayan completado sus procesos de reintegro laboral. - Realizar inducción al trabajador sobre los cambios y adecuaciones efectuados a su puesto de trabajo, entregando información sobre los recursos y alternativas disponibles para apoyar su reintegro.
<p>Organismo Administrador de la Ley</p>	<p>Preparación y prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar de forma continua a las empresas en materia de prevención y promoción en salud mental, con actualización pertinente y comunicación oportuna de nuevos protocolos de pesquisa de enfermedades de salud mental. - Fortalecer sus recursos y protocolos en salud mental integral, incluyendo el apoyo con profesionales capacitados para el manejo del impacto emocional de las enfermedades laborales (sea cual sea el área diagnóstica específica).
	<p>Proceso de calificación y tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a la empresa sobre la relevancia de respetar las licencias médicas, como parte de las medidas esenciales para una recuperación satisfactoria. - Mantener una comunicación clara y efectiva con la empresa respecto a las etapas del proceso, los recursos disponibles desde la mutualidad, y el papel que empresa y mutualidad desempeñan durante el mismo. - Entregar información clara y oportuna al trabajador sobre su diagnóstico, el proceso terapéutico a seguir, el seguimiento necesario para el alta, y la duración de estas etapas, estableciendo expectativas realistas respecto a su recuperación y reintegro.

	Proceso de reintegro laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un plan de reintegro claro, y comunicarlo de forma efectiva tanto a la empresa como al trabajador en tratamiento. - Involucrar activamente al trabajador en la planificación y ejecución de su proceso de reintegro. - Supervisar la implementación de las adecuaciones para el reintegro efectuadas por la empresa.
Trabajador/a	Preparación y prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en todas las instancias de la empresa en que se realice capacitación en temáticas de salud mental. - Contribuir a un ambiente laboral armonioso y productivo, manteniendo trato cordial y respetuoso con sus colaboradores. - Consultar con su supervisor o jefatura directa, en caso de presentar síntomas o signos de algún cuadro de salud mental. - Informar de manera oportuna a su supervisor sobre situaciones conflictivas, abuso o acoso, ya sea si fueron vivenciadas personalmente o si fueron observadas.
	Proceso de calificación y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar a la mutualidad cualquier duda que surja sobre el proceso diagnóstico y qué significa la calificación. - Asistir a todas las instancias de evaluación. - Respetar y seguir las indicaciones terapéuticas del equipo especializado.
	Proceso de reintegro laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación oportuna a su jefatura y/o departamento de RRHH, en caso de presentar alguna necesidad no cubierta para su reintegro. - Participar de todas las instancias de seguimiento por parte de los especialistas de la mutualidad. - Informar con anticipación a su jefatura sobre las citaciones a exámenes o sesiones de terapia que sean programadas en día y horario de trabajo, con el propósito de que la empresa realice los ajustes necesarios.

Tabla 7: Recomendaciones para el proceso de reintegro laboral por enfermedad profesional de salud mental, elaboradas a partir de los resultados de fase cualitativa y cuantitativa del presente estudio

Entre otras recomendaciones resulta importante:

- Fijar criterios exigibles de capacitación de los responsables organizacionales de identificar, apoyar y presentar la información requerida para la calificación de enfermedades profesionales y de acompañar el reintegro laboral.
- Definir trayectorias paso a paso del proceso de calificación de enfermedades profesionales, estableciendo hitos y plazos claros y conocidos por las partes.
- Definir trayectorias paso a paso de los procesos de atención de enfermedades profesionales, estableciendo hitos conocidos por las partes.
- Definir trayectorias paso a paso de los procesos de reintegro de enfermedades profesionales, estableciendo hitos conocidos por las partes. En particular importa:
 - o Contar con una evaluación de las condiciones de trabajo de los puestos de trabajo involucrados.
 - o Explicitar medidas de mitigación de las condiciones laborales adversas asociadas a la generación de enfermedades profesionales.
 - o Explicitar proceso y medidas tomadas para apoyar y facilitar el proceso de reintegro laboral por parte de la organización.
 - o Explicitar focos y pasos del proceso de acompañamiento por parte del OAL
- Se sugiere interconectar los procesos involucrados por medio de una plataforma tipo workflow, a través de la cual los distintos actores del proceso puedan hacer registro y monitoreo de los requerimientos y avances de los distintos hitos y procesos. Esta herramienta no sólo permitiría una mayor “accountability” (control) de los procesos implicados, sino que igualmente facilitaría la sistematización de la información relacionada, promoviendo la mejora continua de estos procesos.

Las recomendaciones para procedimiento de reintegro laboral efectivo para población trabajadora afectada por enfermedades profesionales de origen musculoesquelética que generan discapacidad temporal o permanente se desarrollaron en base a la revisión científico-técnica y experiencia nacionales e internacionales en procesos de RL se propone un procedimiento conceptual.

Como ha sido revisado en las experiencias internacionales, los modelos más exitosos proponen que cada evento sea abordado de una manera especial. Como los riesgos que podemos encontrar en cada puesto de trabajo son distintos, la experiencia y pericia del evaluador son cruciales. Pues estas herramientas permitirán detectar adecuadamente riesgos en los puestos de trabajo de los usuarios en proceso de calificación y en otros puestos que posiblemente se pueden utilizar durante el proceso de

reinserción. Además, las recomendaciones se deben ajustar a las condiciones de cada empresa y trabajador.

Se presenta a continuación un modelo de 6 fases, que permite cumplir con los requerimientos normativos relativos al proceso de reinserción laboral, y permite enfocar el proceso de regreso al trabajo en la prevención de reagudizaciones de las patologías, prevención de aparición de otras patologías musculoesqueléticas y acortar los procesos de rehabilitación de los usuarios.

14.2 CONCEPTUALIZACIÓN Y FASES DEL PROCESO DE REINTEGRO

En el contexto del Programa de Reintegro, se diseña y ejecuta plan de reintegro de trabajadores vinculados a procesos de reintegro laboral considerando contexto de enfermedades laborales, accidentes laborales y/o enfermedades comunes, todas que requieran un correcto acompañamiento para un adecuado reintegro promoviendo la calidad de vida en el trabajo, bienestar y eficiencia de los sistemas de trabajo en el contexto productivo.

El procedimiento de reintegro asociado al Programa de Ergonomía considera la ejecución de 6 pasos, siendo estos:

Pasos proceso de determinación procesos de reintegro

1. Análisis de caso diagnóstico y capacidades funcionales.
2. Análisis de competencias y requerimientos socio técnicos.
3. Análisis ergonómico y sistémico del requerimiento.
4. Análisis de seguridad y sistémico del requerimiento.
5. Plan de reintegro:
 - o Determinación de reingreso por parte OAL.
 - o Definición de puestos
 - o Criterios de adaptación evolutiva
6. Ejecución y Seguimiento

14.2.1 Fase 1. Análisis de caso clínico y capacidades

Desde el día 0 (calificación de enfermedad de origen laboral) se inicia el trabajo durante el tiempo en que el usuario se encuentra con licencia médica y ha iniciado su proceso de rehabilitación. Se recibe información del usuario, patología y empresa. Se coordina visita, se diferencia de la evaluación de puesto de trabajo realizada como parte del proceso de calificación. Se debe concretar la visita entre los días 1 y 2. (Idea, semáforo de criticidad para determinar que puesto requiere medidas correctivas avanzadas). En esta fase se determina una etapa de transición en la que se incluye una evaluación funcional objetiva del paciente, como insumo para la siguiente fase. Determinando al fin de su periodo de rehabilitación, sus capacidades funcionales reales previo al reingreso.

Caso clínico

En este paso se describe el caso clínico relacionado a cuadro clínico, diagnóstico específico y mecanismo que ocasiona la lesión musculoesquelética. Se especifica segmento afectado y tratamiento médico efectuado en el área. Se describe evolución y pronóstico del cuadro clínico, especificando fechas específicas. Finalmente se describe procesos de rehabilitación al momento del reintegro.

Capacidades funcionales

Esta evaluación se realiza por el equipo de salud que recibe al trabajador en la empresa participante del proceso de reintegro. Idealmente este proceso se debe ejecutar por un profesional médico y Kinesiólogos especialistas en Ergonomía.

Es relevante en esta evaluación de las capacidades funcionales determinar etapas de evolución del cuadro clínico, tratamiento específico y la ingesta de medicamentos, así como también aspectos específicos de la evolución. Es relevante en este paso especificación del médico tratante del OAL o de Salud común.

Se debe describir proyección y pronóstico de alcance de la máxima capacidad funcional según cuadro clínico para establecer hitos en la adaptación evolutiva en el puesto de trabajo. Se establecen en esta etapa las restricciones respectivas. La adecuación de la carga debe ser guiada, progresiva y evolutiva basada en la capacidad funcional.

14.2.2 Fase 2. Análisis de competencias y requerimientos sociotécnicos.

En esta fase se describe el oficio y cargo de la persona, se debe describir las tareas a ejecutar en la tarea laboral, considerando proceso, medios de trabajo, ambiente de trabajo y entorno de trabajo. Se describe los requerimientos técnicos del sistema de trabajo. Se debe describir las exigencias específicas de la tarea asociada a factores físicos, cognitivos, ambientales, organizacionales, psicosociales.

Los requerimientos socio dicen relación con el requerimiento físico, sensoriales y cognitivos, competencias laborales, habilidades, destrezas, métodos y técnicas de trabajo para la ejecución de tareas.

14.2.3 Fase 3. Análisis ergonómico y sistémico del requerimiento

En esta etapa se clasifica el trabajo como un trabajo de precisión, de fuerza, o trabajo mixto. En esta etapa se debe describir en detalles aspectos específicos asociados a la exigencia de trabajo considerando variables asociadas a manipulación manual de carga, posturas forzadas y/o mantenidas, movimientos repetitivos, ejecución de fuerza y gasto energético.

Estos factores de riesgo pueden estar presentes en diferentes niveles de criticidad, encontrándose puestos de trabajo en condiciones aceptables, moderadas y/o críticas. Este aspecto específico será un criterio de decisión relevante para el proceso de reintegro.

A su vez los diferentes puestos de trabajo pueden tener combinación de factores estableciendo la presencia de 1 o más factores y tal como se señala en distintos niveles de criticidad. En este contexto, se describen los puestos, los niveles de exigencia física para los cuales se puede adaptar y establecer criterios de adaptación evolutiva.

En base al análisis conjunto se debe establece como marco general considerando capacidades funcionales y exigencias del sistema, los criterios de reintegro. Se realizan recomendaciones simples, pensando también en los casos en que no existe licencia médica. Se entrega informe con recomendaciones específicas para cada caso con un plazo de 10 días (desde el día 0 (calificación en adelante). Las intervenciones irán separadas por prioridad temporal, pensando en el periodo de licencia del trabajador, y separadas por intervenciones administrativas e ingenieriles del proceso de reintegro laboral las que obviamente tienen distintas prioridades dadas por complejidad de las mismas. Es por esto que por ejemplo, medidas administrativas pueden ser reintegro parcial de la jornada laboral o cambiar de tareas a unas menos demandantes. Las elecciones y diseño de cada una dependerá de lo encontrado en las evaluaciones realizadas.

14.2.4 Fase 4. Análisis de seguridad y sistémico del requerimiento.

En esta etapa se considera análisis de Equipos de protección personal y otros elementos de seguridad necesarios para ejecutar la tarea. En esta etapa se consideran los elementos interactuantes en el sistema de trabajo que deben ser considerados en el proceso de reintegro y de adaptación evolutiva.

14.2.5 Fase 5. Plan de reintegro

Esta la fase de ejecución, en esta se supervisa el período de implementación de las medidas de control por parte de la empresa. Este proceso tiene una duración de 20 días (desde el día 10 al 30) con una visita en el día 10 de la fase (20 del proceso completo) y día 20 (30 del proceso completo), con informes ejecutivos enviados al OAL. Considerando los aspectos de capacidades funcionales, análisis

ergonómico del puesto de trabajo, análisis de seguridad y análisis de requerimientos sistémico socio técnico se considera:

- o Aplicar criterios de Ergonomía participativa, participación de áreas, supervisores, jefaturas, trabajador, profesionales de Environmental, Health y Safety.
- o Aplicar criterios Chrodis (Actividad física, alimentación, ergonomía, bienestar emocional)
- o Definición de área y puestos: (Proceso inicial)
- o Esta área queda sujeta a reevaluación considerando también base informe de ingreso OAL.
- o Criterios de adaptación evolutiva

Primera etapa basado en la condición de ingreso.

Segunda etapa: (Condicionada al reporte evolución rehabilitación OAL, percepción y criterios de salud y Ergonomía).

Tercera etapa: alta y reinserción completa.

14.2.6 Fase 6. Seguimiento

Seguimiento: seguimiento una vez considerado alta y reintegro de puesto.

Desde el día 30 al 60 del proceso completo se puede agendar revisita a la empresa para reevaluación del puesto luego de la aplicación de las medidas de control. De no ser receptiva la empresa a reevaluación o no se hubieran realizado las modificaciones, se avisa a OAL para que proceda de acuerdo a lo establecido a sus protocolos internos en este respecto (el conducto sería dar aviso a inspección del trabajo).

El paciente puede reintegrarse al trabajo en cualquiera de estas etapas. Para evitar sobreesfuerzos durante el periodo de reintegro, se dejaron indicaciones simples durante se llevan a cabo modificaciones más específicas. Si el proceso de aplicación es más corto del establecido se aceleran las etapas de intervención y reevaluación definiéndose en esos casos plazos particulares.

Se espera mantener la comunicación con el médico, kinesiólogo y terapeuta constantemente se propone reunión de equipo (o feedback del informe) al final de cada proceso de reinserción para revisar resultados.

Nota:

Se sugiere acompañamiento multidisciplinar.

Se sugiere tener informe de OAL de ingreso, de evolución y de alta.

15 REFERENCIAS

Ansoleaga, Elisa, Garrido, Pablo, Domínguez, Constanza, Castillo, Soledad, Lucero, Claudia, Tomicic, Alemka, & Martínez, Claudio. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 143(1), 85-95. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100011>

Asociación Internacional de Seguridad Social (2013). *Directrices de la AISS : Regreso al Trabajo y Reintegración*, Versión Pública.

Bazeley P, Jackson C. (2013). *Qualitative data analysis with NVivo*. Second edition London, England: SAGE Publications.

Besoain Saldaña, Á. (2021). *Trayectorias y percepciones sobre continuidad asistencial de personas con Ataque Cerebro Vascular en la red del servicio de salud metropolitano norte de Chile* (Master dissertation).

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage publications.

Durand, M., Corbière, M., Briand, C., Coutu, M., St-Arnaud, L., & Charpentier, N. (2012). *Development of an Instrument for Evaluating the Factors Influencing Long-Term Sick Leave Attributable to Mental Health Problems*. Québec: Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Gobierno de Chile, (xxxx). *Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Recuperado en: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/pnsst/>

Instituto de Seguridad Pública, 2020. *Guía de reintegro laboral. Orientaciones para casos de enfermedad profesional*. Instituto de Salud pública de Chile, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. D062-PR-500-02-001

James A Shaw & Denise M Connelly (2012) *Phenomenology and physiotherapy: meaning in research and practice*, *Physical Therapy Reviews*, 17:6, 398-408, DOI: 10.1179/1743288X12Y.0000000043

Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.

Kärkkäinen, R., Saaranen, T., Hiltunen, S., Rynänen, O. P., & Räsänen, K. (2017). *Systematic review: Factors associated with return to work in burnout*. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 67(6), 461–468. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx093>

Foreman, P., Murphy, G., & Swerissen, H. (2006). *Barriers and facilitators to return to work: A literature review*. Melbourne, Australia: Australian Institute for Primary Care, La Trobe University.

Lork, K., & Holmgren, K. (2018). The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 479–490. <https://doi.org/10.3233/WOR-182697>

Maas, E., Koehoorn, M., Mcleod, C. (2019). Descriptive Epidemiology of Gradual Return to Work for Workers With a Work-Acquired Musculoskeletal Disorder in British Columbia, Canada. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 62. 1. 10.1097/JOM.0000000000001768.

MacEachen, E., McDonald, E., Neiterman, E. et al. (2020). Return to Work for Mental Ill-Health: A Scoping Review Exploring the Impact and Role of Return-to-Work Coordinators. *J Occup Rehabil* 30, 455–465. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09873-3>

Núñez-Cortés R, Espin A, Pérez-Alenda S, López-Bueno R, Cruz-Montecinos C, Vincents-Seeberg KG, Püschel TA, Calatayud J, Andersen LL. (2023) Association between pain coping and symptoms of anxiety and depression, and work absenteeism in people with upper limb musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*.

Pereira Pérez, Zulay (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV (1),15-29.[fecha de Consulta 29 de Julio de 2022]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>

Pinder, A., Yeomans, L., Heuvel, S., Blatter, B., Verjans, M., Muylaert, K., ... & Nevala, N. (2007). Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report. Recuperado en: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work>

Pitney, W., Parker, J. Mazerolle, S., Potteiger, K (2019). *Qualitative Research In Health Professions. Collecting and Analyzing Qualitative Data*. SLACK Incorporated.

Superintendencia de Seguridad Social. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136576.html>

Superintendencia de Seguridad Social (2023). Nota de Prensa. Recuperado en: <https://www.suseso.cl/605/w3-article-705997.html#:~:text=Santiago%2C%2013%20de%20abril%20de,a%20diagn%C3%B3sticos%20de%20salud%20mental>.

Teddle Ch, Yu F. (2007). Methods sampling. Typology with examples. *J Mix Methods Res*.1(1):77-100.

Thorntwaite, L. and Markey, R. (2017), “Return to work after workplace injury: injured workers, insurers and employers”, *Australian Journal of Social Issues*, Vol. 52 No. 2, pp. 98-115

Tomicic A, Martínez C, Ansoleaga E, Garrido P, Lucero C, Castillo S, Domínguez C, 2014. Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. Cienc Trab. Sep-Dic; 16 [51]: 137-145).

Vasilachis de Gialdino, I. (2019). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

Vicente Pardo, José Manuel, López-Guillén García, Araceli. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Medicina y Seguridad del Trabajo, 64(250), 50-74. Recuperado en 20 de julio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050&lng=es&tlng=es.

16 ANEXOS

16.1 ANEXO 1: VERSIÓN FINAL ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Sección 1: Sobre el proceso de enfermedad

Esta sección pretende generar un contexto previo a la salida del trabajo con licencia médica, abarcando el escenario de la enfermedad previo al proceso de calificación, rescatando la experiencia que antecede al proceso de reintegro laboral.

- **Primer tiempo de la entrevista. Objetivo: Contextualizar el escenario previo al proceso de reintegro laboral.**

Preguntas guía:

1.1 ¿Cómo fue el proceso en que se desarrolló su enfermedad a causa de su trabajo?

1.2 ¿Tuvo a quién recurrir en su empresa/organización o servicio sobre su enfermedad laboral? Si es sí, ¿Quién o quiénes? Si es no, ¿por qué?

1.3 ¿Qué situaciones podría mencionar que fueron relevantes en este período inicial previo a la calificación?

Sección 2: Elementos generales del proceso de reintegro Laboral

En esta sección se abordarán las percepciones de trabajadores/as sobre el proceso general de reintegro laboral. Se preguntará sobre el acceso al reintegro laboral, entendido como el proceso por el cual, se modifica el ambiente de trabajo eliminando los factores de riesgo presentes, se reincorpora el trabajador/a a un ambiente sin factores de riesgo, se trata y se mejora la enfermedad diagnosticada y se le entrega la garantía de que el ambiente laboral que lo enfermó fue efectivamente modificado. También se abordará la experiencia según el plan de acción que se le brinda al trabajador/a en el proceso de reintegro, junto con las etapas que se cumplen en el reintegro (considerando como base: ingreso, calificación, tratamiento y seguimiento). Actores relacionados con el colectivo entrevistado, procesos y variables transversales como los factores sociodemográficos, factores clínicos (relacionados con la patología de origen profesional ya sea Mental o Músculo esquelética) y factores ocupacionales.

- *Segundo tiempo de la entrevista. Objetivo: Comprender las percepciones de los trabajadores/as en cuanto a los elementos generales del proceso de reintegro Laboral*

Preguntas guías:

2.1 Una vez iniciado su tratamiento, ¿Qué información recibió sobre su reintegro laboral?

2.2 ¿Qué pasos tuvo que seguir para comenzar su reintegro laboral?

2.3 ¿Cómo fue el proceso de comunicación que tuvo con su empleador o jefatura con respecto al proceso de reintegro laboral?

2.4 ¿Cómo ha sido su experiencia con la mutual de seguridad en el proceso de reintegro?

Sección 3: "Sobre la etapa de ingreso y proceso de calificación"

Aquí que se consideran las percepciones y experiencias desde la etapa de ingreso (que se inicia cuando el trabajador/a consulta en la mutualidad y recibe atención del médico de atención primaria, quien deriva a estudio para la calificación de la patología. También se abordan aspectos que den cuenta de los procesos y tiempos requeridos en la calificación de origen laboral o común de la patología (Musculoesquelética o Mental según corresponda). Percepciones sobre el tiempo (tiempos de duración del proceso de calificación), además de obstáculos/barreras en la etapa de calificación. Aspectos legales relacionados a la calificación y la patología de origen profesional. Relación con los profesionales (médico/a, prevencionista de riesgos, jefatura, ergónomo/a, representante de gestión de Recursos Humanos y/o compañero/as de trabajo. También se abordan aspectos del estudio de Puesto de trabajo como parte de los antecedentes para efectuar la calificación de la patología.

- *Tercer tiempo de la entrevista. Objetivo: Describir las experiencias sobre el ingreso y proceso de calificación.*

Preguntas guías:

3.1 ¿Cómo fue la experiencia vivida por usted en la etapa de ingreso y luego donde se le informó la calificación de su patología de origen laboral?

3.2 ¿Qué profesionales relacionados al proceso de reintegro tuvieron contacto con Ud. en esta etapa de ingreso y calificación? ¿De qué forma fue ese contacto?

Y por último, ¿considera que la información recibida le fue de utilidad?

3.3 ¿Cómo fue la comunicación que tuvo su empleador con Ud. en el proceso de calificación? ¿Y con la Mutual de Seguridad?

Sección 4: "Sobre la fase de tratamiento en el reintegro laboral"

En esta sección se abordan aspectos sobre el tipo y forma en que la persona recibe tratamiento integral para su recuperación (médica y de rehabilitación según patología) y las variables que facilitan o entorpecen este proceso. Aspectos legales relacionados (como licencias médicas, acceso a rehabilitación, etc)

- ***Cuarto tiempo de la entrevista. Objetivo: Describir las experiencias sobre la fase de tratamiento en el reintegro laboral***

Preguntas guías:

***4.1 ¿Cómo fue el inicio del tratamiento de su enfermedad una vez que fue calificada?
¿Tuvo que esperar poco o mucho tiempo?***

4.2 ¿Quién o quiénes le comunicó el plan de reintegro laboral?

¿Qué características detallaría de esa comunicación realizada?

4.3 ¿Cómo fue su experiencia con la comunicación que Ud. tuvo con la empresa y/o la mutualidad durante el reintegro laboral? ¿Podría detallarlo?

***4.4 ¿Qué tipo de apoyo recibió durante la etapa de tratamiento en el reintegro laboral?
¿Quién realizó ese tipo de apoyos?***

Sección 5: "Sobre la fase de seguimiento de reintegro laboral"

En esta sección se abordan percepciones en relación al establecimiento del seguimiento y continuación de tratamiento, considerando que el seguimiento implica mantener el tratamiento hasta el logro del reintegro. Percepciones también acerca del acompañamiento recibido en el proceso de reintegro y la retroalimentación final de todo el proceso.

- ***Quinto tiempo de la entrevista. Objetivo: Describir las experiencias sobre la fase de seguimiento de reintegro laboral***

Preguntas guías:

5.1 ¿Fue Usted informado por parte de su empleador sobre las mejoras realizadas en sus funciones laborales? ¿Cuáles fueron?

5.2 ¿Cómo fue recibido/a al momento de volver al trabajo? ¿Por quién?

5.3 ¿Qué cambios percibió al regresar a su puesto de trabajo? Cambios en su puesto de trabajo o en su organización.

***5.4 ¿Tuvo acompañamiento de alguien cuando se reincorporó a su puesto de trabajo?
¿Quién o Quiénes? Si es el caso, ¿era un profesional/es?***

Sección 6: "Dimensiones dinámicas del reintegro"

Esta sección hace referencia a aspectos que van modificando a lo largo del proceso de reintegro, incluyendo aspectos de la puesta en marcha, aspectos de la temporalidad del reposo e intervenciones que se realicen en el puesto de trabajo en función de conseguir un exitoso reintegro laboral. También se incluye en esta sección aspectos sobre la calidad de la relación entre empleador y empleado/a durante el proceso, por último, la precisión y focalización del tratamiento que fue propiciado al trabajador/a.

- ***Sexto tiempo de la entrevista. Objetivo: Identificar dimensiones dinámicas del reintegro.***

Preguntas guías:

6.1 ¿Cómo fue su período de reposo laboral/licencia médica? ¿Pudo enfocarse en su terapia?

6.2 ¿Cómo fue la relación con su empleador durante el proceso desde el inicio hasta su regreso al trabajo?

Sección 7: "Implementación del reintegro laboral"

En esta sección se abordan las percepciones de la implementación del reintegro laboral efectivo en enfermedades profesionales de tipo Músculo esquelético o Mental. Cómo fue la experiencia y resultados en base a su vivencia de los programas de reintegro laboral de los que fueron partícipes los y las trabajadores/as. Características que marcaron a los trabajadores/as del proceso de Reintegro laboral y su percepción en la efectividad de este (control o eliminación del riesgo detonante de la enfermedad; coordinación y ajuste de expectativas entre el trabajador/a, los tratantes y la empresa; calidad de la relación del trabajador/a con su empleado (vínculo), tiempo de reposo y eficiencia del tratamiento, etc).

- ***Séptimo tiempo de la entrevista. Objetivo: Describir experiencias sobre la implementación de reintegro laboral.***

Preguntas guías:

7.1 ¿Qué tipo de inducción o instrucciones recibió al momento de volver a su puesto de trabajo?

7.2 ¿Existió un Plan conocido por Ud. para la implementación de reintegro (desde el punto de vista temporal)?. En el caso de ser afirmativa la respuesta ¿Cómo fue el manejo del tiempo acordado en las etapas de reintegro? ¿Días, semanas, meses? ¿Poco o harto tiempo según las necesidades y su percepción?

7.3 ¿Qué orientaciones recibió durante el proceso de reintegro? ¿Y quién las realizó?

Sección 8: "Ventajas y desventajas del Reintegro Laboral"

En esta sección se abordarán cuáles han sido los aspectos positivos y negativos a los que se han enfrentado como trabajador/a durante el proceso de reintegro laboral. Percepción de barreras y facilitadores durante el proceso de reintegro laboral y sus etapas. En esta sección se pueden profundizar los obstáculos que se describen en la sección 2, o detallar otros obstáculos o facilitadores en el proceso de reintegro laboral.

- ***Octavo tiempo de la entrevista. Objetivo: Identificar Ventajas y desventajas del Reintegro Laboral.***

Preguntas guías:

8.1 ¿Qué aspectos positivos o facilitadores son los que se enfrentó como trabajador/a durante el proceso de reintegro laboral?

8.2 ¿Qué aspectos negativos o barreras son los que se enfrentó como trabajador/a durante el proceso de reintegro laboral?

Sección 9. Comentario adicional

Esta sección es para terminar la entrevista, a fin de pesquisar comentarios adicionales para cerrar las experiencias del proceso vivido.

- **Noveno tiempo. Objetivo: Fin de la entrevista, comentario adicional.**

Pregunta guía:

9.1 ¿Qué agregaría sobre su experiencia en el proceso de reintegro laboral? Desde los inicios hasta el final del proceso. ¿Y de la entrevista realizada en general?

16.2 ANEXO 2: GUION PARA GRUPO FOCAL PROFESIONALES OAL SOBRE EL PROCESO DE REINTEGRO LABORAL EN TRABAJADORES/AS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES QUE GENERAN DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE.

Introducción

Moderador

¡Buenas tardes! Les agradezco a todos y todas por estar aquí hoy. Mi nombre es Giovanni soy Kinesiólogo-Ergónomo y soy el moderador de este grupo focal. Me acompaña Carolina/Marcela que tomará notas de algunas cosas relevantes de esta conversación que tendremos.

Estamos aquí para conversar y compartir experiencias sobre el proceso de reintegro laboral en trabajadores y trabajadoras con enfermedades profesionales de salud mental que generan discapacidad temporal o permanente. El objetivo de esta reunión es recopilar información valiosa para la investigación "Caracterización del proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente" y generar recomendaciones para mejorar este proceso desde sus perspectivas y vivencias.

Antes de comenzar, me gustaría recordarles que sus opiniones y experiencias son muy importantes. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo queremos escuchar sus perspectivas personales y profesionales. También les pido que respetemos las opiniones de los demás y evitemos interrumpir mientras alguien esté hablando. Si tienen alguna pregunta o comentario, por favor, levanten la mano y les daré la palabra.

I. Preguntas de apertura

Hoy es jueves 22 de junio de 2023, siendo las XX:XX horas, damos inicio a este grupo focal, Agradezco que me permitan grabar esta conversación”, después de que hayan firmado su consentimiento informado.

¿Están todos y todas listos/as para comenzar? Excelente.

Para empezar, les voy a pedir que cada uno mencione su nombre, edad y ocupación. Partimos por XXX.

II. Desarrollo

Sección 1: Moderador: Perfecto. Comencemos con la primera sección: "Sobre el proceso de enfermedad".

Quisiera que compartan su experiencia sobre el contexto previo al proceso de calificación y en el proceso del desarrollo de la enfermedad laboral de los y las trabajadores/as.

Preguntas guías:

Pregunta 1: Pregunta: ¿Cómo calificaría el apoyo que presta la mutual a los/as trabajadores/as cuando se identifican síntomas de enfermedad laboral? ¿Es suficiente?

Pregunta 2: ¿Cómo cree Ud. que la Mutual podría ayudar al trabajador/a para acceder a los servicios de la mutual en temas de salud mental?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones].

Moderador: Muy interesantes sus experiencias. Pasemos ahora a la siguiente sección.

Sección 2: Elementos generales del proceso de reintegro laboral

Preguntas guías:

Pregunta 1: ¿Cómo calificaría el apoyo que presta la mutual a los/as trabajadores/as durante el proceso de reintegro laboral de inicio a fin? ¿Es suficiente?

Pregunta 2 ¿Cómo podría mejorar la experiencia acerca de la información entregada por la Mutual de Seguridad con respecto al período de reposo laboral /licencias médicas?

[Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones]

Moderador: ¡Excelente! Vamos a pasar a la siguiente sección.

Sección 3: Describir las experiencias sobre el ingreso y proceso de calificación.

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Cómo puede mejorar la experiencia y **canales de comunicación de la Mutual de Seguridad hacia el/la trabajador/a** en relación con la etapa de ingreso e información de calificación de enfermedad profesional de salud mental?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones].

Sección 4: “Sobre la fase de tratamiento en el reintegro laboral”.

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Cómo puede optimizar desde la Mutual de Seguridad el inicio de tratamiento de enfermedad calificada en salud mental?

*Pregunta 2 ¿Cómo puede mejorar la **comunicación** entre el OAL y la empresa/organización en relación al plan de reintegro laboral del trabajador/a?*

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones].

Sección 5: "Sobre la fase de seguimiento de reintegro laboral"

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Qué recomendaciones daría Ud. para optimizar el **seguimiento evolutivo del proceso de reintegro y acompañamiento** en la reincorporación en el puesto de trabajo del trabajador/a?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones].

Sección 6: "Implementación del reintegro laboral"

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Qué recomendaciones entregaría para optimizar desde la Mutual de Seguridad la **claridad en el inicio, desarrollo y cierre del proceso de reintegro laboral** para el/ la trabajador/a?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones].

III. Cierre.

¿Qué agregaría sobre su experiencia en el proceso de reintegro laboral en enfermedades profesionales de salud mental de la Mutual de Seguridad? Desde los inicios hasta el final del proceso. Cerrar esto primero, no mezclar con la metodología

¿Y de la entrevista realizada en general?

Agradecimientos y cierre de la sesión.

16.3 ANEXO 3: GUION PARA GRUPO FOCAL PROFESIONALES EMPRESA/ORGANIZACIÓN SOBRE EL PROCESO DE REINTEGRO LABORAL EN TRABAJADORES/AS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES QUE GENERAN DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE

Introducción

Moderador

¡Buenas tardes! Les agradezco a todos y todas por estar aquí hoy. Mi nombre es Giovanni soy Kinesiólogo- Ergónomo y soy el moderador de este grupo focal. Me acompaña Carolina/Marcela que tomará notas de algunas cosas relevantes de esta conversación que tendremos.

Estamos aquí para conversar y compartir experiencias sobre el proceso de reintegro laboral en trabajadores y trabajadoras con enfermedades profesionales de salud mental que generan discapacidad temporal o permanente. El objetivo de esta reunión es recopilar información valiosa para la investigación "Caracterización del proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente" y generar recomendaciones para mejorar este proceso desde sus perspectivas y vivencias.

Antes de comenzar, me gustaría recordarles que sus opiniones y experiencias son muy importantes. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo queremos escuchar sus perspectivas personales y profesionales. También les pido que respetemos las opiniones de los demás y evitemos interrumpir mientras alguien esté hablando. Si tienen alguna pregunta o comentario, por favor, levanten la mano y les daré la palabra.

Antes de iniciar entonces, agradezco la autorización para grabar esta conversación.

I Preguntas de apertura

¿Están todos y todas listos/as para comenzar? Excelente

Para empezar les voy a pedir que cada uno mencione su nombre, edad y ocupación. Vamos a partir por...

II Desarrollo

Sección 1: Moderador: Perfecto. Comencemos con la primera sección: "Sobre el proceso de enfermedad"

Quisiera que compartan su experiencia sobre el contexto previo al proceso de calificación y en el proceso de la enfermedad laboral de los y las trabajadores/as.

Preguntas guías:

Pregunta 1: ¿Cómo calificaría el apoyo que presta la organización/empresa en el momento que inicia la sintomatología de enfermedad de los y las trabajadores/as?

Pregunta 2: ¿Cómo cree Ud. que la empresa/organización podría ayudar para acceder a la mutual?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones]

Moderador: Muy interesantes sus experiencias. Pasemos ahora a la siguiente sección.

Sección 2: Elementos generales del proceso de reintegro laboral

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Cómo podría mejorar la participación y comunicación del trabajador/a con el empleador durante el proceso de reintegro laboral de inicio a fin?

Pregunta 2 ¿Cómo podría mejorar la experiencia acerca de la información entregada por la empresa con respecto al período de reposo laboral /licencias médicas?

[Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones.]

Moderador: ¡Excelente! Vamos a pasar a la siguiente sección.

Sección 3: Describir las experiencias sobre el ingreso y proceso de calificación.

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Cómo puede mejorar los canales de comunicación de la empresa hacia el/la trabajador/a en relación al proceso de ingreso de calificación de enfermedad profesional salud mental?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones.]

Sección 4: “Sobre la fase de tratamiento en el reintegro laboral”.

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Cómo puede mejorar la comunicación entre el OAL y la empresa/organización en relación al plan de reintegro laboral del trabajador/a?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones.]

Sección 5: "Sobre la fase de seguimiento de reintegro laboral"

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Qué recomendaciones daría Ud. para optimizar el proceso de recepción del trabajador/a y acompañamiento en el reingreso al puesto de trabajo?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones.]

Sección 6: “Implementación del reintegro laboral”

Preguntas guías:

Pregunta 1 ¿Qué recomendaciones entregaría para mejorar el conocimiento del plan de reintegro laboral al trabajador/a a su puesto de trabajo?

[Dar tiempo para que los participantes compartan sus respuestas] [Abrir la discusión y permitir que los participantes compartan sus experiencias y opiniones.]

III Cierre

¿Qué agregaría sobre su experiencia en el proceso de reintegro laboral de su empresa/organización? Desde los inicios hasta el final del proceso. ¿Y de la entrevista realizada en general?

16.4 ANEXO 4: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA REINTEGRO LABORAL – PROYECTO IST 2022.

- NOMBRE EVALUADOR/A: _____

A continuación, se presenta la pauta con los ejes principales de la entrevista semi estructurada, en base a 9 secciones que se realizará a trabajadores y trabajadoras que han estado en proceso de reintegro laboral de empresas IST y Mutual de Seguridad.

1. Arquitectura y descripción según secciones de entrevista a trabajadores y trabajadoras con reintegro laboral.

- **Sección 0: Sobre el proceso de enfermedad.**

Esta sección pretende generar un contexto previo a la salida del trabajo con licencia médica, abarcando el escenario de la enfermedad previo al proceso de calificación, rescatando la experiencia que antecede al proceso de reintegro laboral.

- *Sección 1: Elementos generales del proceso de reintegro Laboral.*

En esta sección se abordarán las percepciones de trabajadores/as sobre el proceso general de reintegro laboral. Se preguntará sobre el acceso a reintegro laboral, entendido como el proceso por el cual, se modifica el ambiente de trabajo eliminando los factores de riesgo presentes, se reincorpora el trabajador/a a un ambiente sin factores de riesgo, se trata y se mejora la enfermedad diagnosticada y se le entrega la garantía de que el ambiente laboral que lo enfermó fue efectivamente modificado. También se abordarán la experiencia según el plan de acción que se le brinda al trabajador/a en el proceso de reintegro, junto con las etapas que se cumplen en el reintegro (considerando como base: ingreso, calificación, tratamiento y seguimiento). Actores relacionados con el colectivo entrevistado, procesos y variables transversales como los factores sociodemográficos, factores clínicos (relacionados con la patología de origen profesional ya sea Mental o Músculo esquelética) y factores ocupacionales.

- *Sección 2: "Sobre la etapa de ingreso y proceso de calificación".*

Aquí que se consideran las percepciones y experiencias desde la etapa de ingreso (que se inicia cuando el trabajador/a consulta en la mutualidad y recibe atención del médico de atención primaria, quién deriva a estudio para la calificación de la patología. También se abordan aspectos que den cuenta de los procesos y tiempos requeridos en la calificación de origen laboral o común de la patología (Músculo esquelética o Mental según corresponda). Percepciones sobre el tiempo (tiempos de duración del proceso de calificación), además de obstáculos/barreras en la etapa de calificación. Aspectos legales relacionados a la calificación y la patología de origen profesional. Relación con los

profesionales (médico/a, prevencionista de riesgos, jefatura, ergónomo/a, representante de gestión de Recursos Humanos y/o compañero/as de trabajo. También se abordan aspectos del estudio de Puesto de trabajo como parte de los antecedentes para efectuar la calificación de la patología.

- **Sección 3: “Sobre la fase de tratamiento en el reintegro laboral”.**

En esta sección se abordan aspectos sobre el tipo y forma en que la persona recibe tratamiento integral para su recuperación (médica y de rehabilitación según patología) y las variables que facilitan o entorpecen este proceso. Aspectos legales relacionados (como licencias médicas, acceso a rehabilitación, etc)

- **Sección 4: “Sobre la fase de seguimiento de reintegro laboral”**

En esta sección se abordan percepciones en relación al establecimiento del seguimiento y continuación de tratamiento, considerando que el seguimiento implica mantener el tratamiento hasta el logro del reintegro. Percepciones también acerca del acompañamiento recibido en el proceso de reintegro y la retroalimentación final de todo el proceso.

Sección 5: “Dimensiones dinámicas del reintegro”.

Esta sección hace referencia a aspectos que van modificando a lo largo proceso de reintegro, incluyendo aspectos de la puesta en marcha, aspectos de la temporalidad del reposo e intervenciones que se realicen en el puesto de trabajo en función de conseguir un exitoso reintegro laboral. También se incluye en esta sección aspectos sobre la calidad de la relación entre empleador y empleado/a durante el proceso, y por último, la precisión y focalización del tratamiento que fue propiciado al trabajador/a.

- **Sección 6: “Implementación de reintegro laboral”.**

En esta sección se abordan las percepciones de la implementación de reintegro laboral efectivo en enfermedades profesionales de tipo Músculo esquelético o Mental. Cómo fue la experiencia y resultados en base a su vivencia de los programas de reintegro laboral de los que fueron participes los y las trabajadores/as. Características que marcaron a los trabajadores/as del proceso de Reintegro laboral y su percepción en la efectividad de este (control o eliminación del riesgo detonante de la enfermedad; coordinación y ajuste de expectativas entre el trabajador/a, los tratantes y la empresa; calidad de la relación del trabajador/a con su empleado (vínculo), tiempo de reposo y eficiencia del tratamiento, etc) .

- **Sección 7: “Ventajas y desventajas del Reintegro Laboral”.**

En esta sección se abordarán cuáles han sido los aspectos positivos y negativos a los que se han enfrentado como trabajador/a durante el proceso de reintegro laboral. Percepción de barreras y facilitadores durante el proceso de reintegro laboral y sus etapas. En esta sección se pueden profundizar los obstáculos que se describen en la sección 2, o detallar otros obstáculos o facilitadores en el proceso de reintegro laboral.

- **Sección 8: Comentario adicional.**

Esta sección es para preguntar comentarios adicionales que se pueden haber pasado, en torno a :
¿Qué agregaría sobre su experiencia en reintegro laboral? ¿Y de la entrevista realizada en general?

16.5 ANEXO 5 : EVALUACIÓN POR EXPERTOS.

Objetivo de evaluación por expertos.

Revisar y certificar que el contenido del cuestionario es coherente con los objetivos específicos de la investigación, que las preguntas son claras, relevantes para el estudio y en conjunto son suficientes

Por favor calificar cada una de las preguntas según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
Suficiencia: Las preguntas que pertenecen a un mismo objetivo son suficientes	1.No cumple con el criterio 2.Bajo nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel	las preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ● no son suficientes para informar sobre el objetivo ● miden algunos aspectos, pero no todos ● deben aumentar las preguntas ● son suficientes
Claridad: La pregunta se comprende	1.No cumple con el criterio 2.Bajo nivel	la pregunta: <ul style="list-style-type: none"> ● no es clara

<p>fácilmente, sintáctica y semántica son adecuadas</p>	<p>3.Moderado nivel 4.Alto nivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● requiere modificaciones por uso de palabras de acuerdo a su significado u ordenación ● escasas modificaciones ● es clara, tiene sintaxis y semántica adecuada
<p>Coherencia La pregunta tiene relación lógica con lo que es está midiendo</p>	<p>1.No cumple con el criterio 2.Bajo nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel</p>	<p>la pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● no tiene relación lógica con el objetivo ● tiene escasa relación con el objetivo ● tiene relación moderada con lo que está midiendo ● está completamente relacionada con el objetivo
<p>Relevancia la pregunta es esencial o importante debe incluirse</p>	<p>1.No cumple con el criterio 2.Bajo nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel</p>	<p>la pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● puede eliminarse sin afectar el objetivo ● tiene alguna relevancia pero otras pueden estar incluyendo lo que mide esta ● es algo importante ● es muy importante, debe incluirse

2. Preguntas de la entrevista según sección.

Favor evaluar según categoría y calificación respectiva cada pregunta de las diferentes secciones.

Objetivo según secciones.	Preguntas	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
---------------------------	-----------	-------------	------------	------------	----------	---------------

<p>0. Contextualizar el escenario previo al proceso de reintegro laboral.</p>	<p>1 ¿Cómo fue la etapa en que se gatilló la enfermedad en el trabajo?</p>					
	<p>2 ¿Tuvo a quién recurrir en forma inicial sobre la situación de su enfermedad? ¿Quién o quiénes?</p>					
	<p>3 ¿Cómo fue su experiencia durante el período previo a la calificación de la enfermedad?</p>					
	<p>4 ¿Qué situaciones podría mencionar que fueron relevantes en este período inicial previo a la calificación?</p>					
<p>1. Comprender las percepciones de los trabajadores/as en cuanto a los elementos generales del proceso de</p>	<p>5 ¿Qué información se le entregó cuando inició el proceso de reintegro laboral?</p>					
	<p>6 ¿Qué pasos tuvo que seguir para acceder al proceso de reintegro laboral?</p>					
	<p>7 ¿Cómo fue la comunicación que</p>					

<i>reintegración Laboral?</i>	tuvo con su jefatura con respecto al proceso de reintegro laboral?					
	8 ¿Cómo ha sido su experiencia con la mutualidad en el proceso de reintegro?					
2. Describir las experiencias sobre el ingreso y proceso de calificación”.	9 ¿Cómo fue experiencia vivida por usted en la etapa ingreso y luego donde se le informó la calificación de su patología de origen laboral?					
	10 ¿Qué profesionales tuvieron contacto con Ud. en esta etapa de ingreso y calificación? ¿De qué forma fue ese contacto?					
	11 ¿Cómo fue la comunicación que tuvo la empresa y/o la mutualidad con Ud. en el proceso de calificación?					
3. Describir las experiencias sobre la fase de	12 ¿Cómo fue el inicio del tratamiento de su					

<i>tratamiento en el reintegro laboral .</i>	enfermedad una vez que fue calificada? ¿Tuvo que esperar poco o mucho tiempo?					
	13 ¿Quién o quiénes le comunicó el plan de reintegro laboral? ¿Qué características detallaría de esa comunicación realizada?					
	14 ¿Cómo fue su experiencia con la comunicación que Ud. tuvo con la empresa y/o la mutualidad durante el reintegro laboral? ¿Podría detallarlo?					
	15 ¿Qué tipo de apoyo recibió durante la etapa de tratamiento en el reintegro laboral? ¿Quién realizó ese tipo de apoyos?					
4. Describir las experiencias sobre la fase de seguimiento de reintegro laboral.	16 ¿Se le consultó y/o participó en las modificaciones que se realizaron a su puesto de trabajo?					

	<p>¿De qué forma Ud. participó con respecto a las modificaciones de su puesto de trabajo? ¿Cuáles fueron?</p>					
	<p>17 ¿Cómo fue recibido/a al momento de volver al trabajo? ¿Por quién?</p>					
	<p>18 ¿Qué cambios percibió al regresar a su puesto de trabajo? Cambios en su puesto de trabajo o en su organización.</p>					
	<p>19 ¿Tuvo acompañamiento de alguien cuando se reincorporó a su puesto de trabajo? ¿Quién o Quiénes? Si es el caso, ¿era un profesional/es?</p>					
<p>5. Identificar dimensiones dinámicas del reintegro”.</p>	<p>20 ¿Cómo fue su período de reposo laboral? ¿Pudo enfocarse en su terapia?</p>					

	<p>21 ¿Qué tipo de apoyo recibió durante la etapa de tratamiento? (Dependiendo si fue de origen Mental o Músculo esquelética)</p>					
	<p>22 ¿Cómo fue la relación con su empleador durante el proceso?</p>					
	<p>23 ¿Cuáles fueron las modificaciones experimentó en su puesto de trabajo al momento del reintegro laboral? ¿Qué detalles podría comentar al respecto? ¿Qué cambios hubo en su puesto de trabajo cuando hizo su reintegro laboral?</p>					
<p>6. Describir experiencias sobre la implementación de reintegro laboral”.</p>	<p>24 ¿Tuvo una inducción al momento de reintegrar su trabajo? ¿Qué tipo de inducción o</p>					

	<p>instrucciones recibió al momento de volver a su puesto de trabajo? ¿Quién estuvo a cargo de estas?</p>					
	<p>25 ¿Hubo un seguimiento de su proceso de reintegro laboral? ¿Cómo fue el seguimiento que se le realizó en el proceso de reintegro laboral? ¿Cómo fue su experiencia de este seguimiento?</p>					
	<p>26 ¿Cómo fue el manejo del tiempo acordado en las etapas de reintegro? ¿Días, semanas, meses? ¿Poco o mucho tiempo según las necesidades y su percepción?</p>					
	<p>27 ¿Qué orientaciones recibió durante el proceso de</p>					

	reintegro? ¿Y quién las realizó					
7. Identificar Ventajas y desventajas del Reintegro Laboral	28 ¿Qué aspectos positivos o facilitadores son los que se enfrentó como trabajador/a durante el proceso de reintegro laboral?					
	29 ¿Qué aspectos negativos o barreras son los que se enfrentó como trabajador/a durante el proceso de reintegro laboral?					
8. Comentario adicional.	30 ¿Qué agregaría al proceso de reintegro que vivenció? ¿Qué sacaría al proceso de reintegro que vivenció?					
	31 ¿Qué agregaría sobre su experiencia en el proceso de reintegro laboral? Desde los inicios					

	<p>hasta el final del proceso.</p> <p>¿Y de la entrevista realizada en general?</p>					
--	---	--	--	--	--	--

16.6 ANEXO 6: CATEGORIZACIÓN EN BASE A CUATRO CRITERIOS:

SUFICIENCIA, CLARIDAD, COHERENCIA Y RELEVANCIA PARA EVALUAR LAS PREGUNTAS, CON SU CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN NUMÉRICA CON UNA ESCALA DE LIKERT DEL 1 AL 4 Y SUS RESPECTIVOS INDICADORES.

Criterio	Calificación	Indicador
<p>Suficiencia:</p> <p>Las preguntas que pertenecen a un mismo objetivo son suficientes</p>	<p>1.No cumple con el criterio</p> <p>2.Bajo nivel</p> <p>3.Moderado nivel</p> <p>4.Alto nivel</p>	<p>las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● no son suficientes para informar sobre el objetivo ● miden algunos aspectos, pero no todos ● deben aumentar las preguntas ● son suficientes
<p>Claridad:</p> <p>La pregunta se comprende fácilmente, sintáctica y semántica son adecuadas</p>	<p>1.No cumple con el criterio</p> <p>2.Bajo nivel</p> <p>3.Moderado nivel</p> <p>4.Alto nivel</p>	<p>la pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● no es clara ● requiere modificaciones por uso de palabras de acuerdo a su significado u ordenación ● escasas modificaciones ● es clara, tiene sintaxis y semántica adecuada
<p>Coherencia</p> <p>La pregunta tiene relación lógica con lo que es está midiendo</p>	<p>1.No cumple con el criterio</p> <p>2.Bajo nivel</p> <p>3.Moderado nivel</p> <p>4.Alto nivel</p>	<p>la pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● no tiene relación lógica con el objetivo ● tiene escasa relación con el objetivo ● tiene relación moderada con lo que está midiendo ● está completamente relacionada con el objetivo

Relevancia		la pregunta:
la pregunta es esencial o importante debe incluirse	1.No cumple con el criterio 2.Bajo nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel	<ul style="list-style-type: none"> ● puede eliminarse sin afectar el objetivo ● tiene alguna relevancia, pero otras pueden estar incluyendo lo que mide esta ● es algo importante ● es muy importante, debe incluirse

16.7 ANEXO 7: CALIFICACIÓN EXPERTOS DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

N° Pregunta	Claridad	Relevancia	Coherencia	Suficiencia
1	2,86	3,71	3,86	3,29
2	3,57	3,86	3,86	3,57
3	3,00	3,43	3,57	3,43
4	3,29	3,57	3,57	3,29
5	3,71	4,00	3,86	3,71
6	3,14	3,71	3,71	3,57
7	3,14	3,71	3,86	3,14
8	3,57	4,00	3,86	3,43
9	2,43	3,71	3,57	3,00

10	3,29	3,86	4,00	3,57
11	3,71	4,00	3,71	2,86
12	3,57	4,00	3,71	3,71
13	3,43	4,00	3,57	3,71
14	2,86	4,00	3,57	3,43
15	3,86	4,00	4,00	3,71
16	3,43	4,00	4,00	3,57
17	4,00	4,00	4,00	3,86
18	3,29	4,00	4,00	3,57
19	3,86	4,00	4,00	4,00
20	3,14	3,86	3,86	3,29
21	3,29	3,14	3,57	3,29
22	3,57	3,86	3,86	3,71
23	3,71	2,71	3,33	3,33
24	3,71	4,00	3,86	3,86
25	3,71	3,86	4,00	3,86
26	3,14	4,00	3,86	3,29
27	3,57	3,86	3,86	3,57

28	3,86	4,00	4,00	3,86
29	3,86	4,00	4,00	3,86
30	3,43	4,00	3,57	3,43
31	3,57	4,00	4,00	3,86

16.8 ANEXO 8: CALIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA POR PREGUNTAS SEGÚN CRITERIOS Y EVALUADOR/A.

Detalle de calificación de experto/a por cada una de las preguntas de la entrevista semiestructurada en base a la categoría claridad.

Claridad								
Nº Pregunt a	Evalua dor 1	Evalua dor 2	Evalua dor 3	Evalua dor 4	Evalua dor 5	Evalua dor 6	Evalua dor 7	Promed io
1	2	3	3	3	4	3	2	2,86
2	4	4	4	3	4	3	3	3,57
3	2	4	3	3	4	2	3	3,00
4	4	4	4	2	3	2	4	3,29
5	4	4	4	3	4	3	4	3,71
6	3	4	4	2	2	4	3	3,14
7	4	4	3	2	3	2	4	3,14

8	4	4	3	4	4	2	4	3,57
9	2	3	3	2	3	2	2	2,43
10	2	2	4	3	4	4	4	3,29
11	4	4	3	3	4	4	4	3,71
12	2	4	3	4	4	4	4	3,57
13	2	4	4	3	4	4	3	3,43
14	2	2	2	3	4	3	4	2,86
15	4	4	4	3	4	4	4	3,86
16	4	4	4	3	4	1	4	3,43
17	4	4	4	4	4	4	4	4,00
18	4	3	4	3	4	1	4	3,29
19	4	4	4	3	4	4	4	3,86
20	2	4	2	3	4	3	4	3,14
21	2	4	4	2	4	3	4	3,29
22	4	4	3	3	4	3	4	3,57
23	2	4	4	4	4	4	4	3,71
24	4	4	4	2	4	4	4	3,71
25	4	4	3	3	4	4	4	3,71

26	4	1	4	3	4	2	4	3,14
27	4	4	4	3	4	2	4	3,57
28	4	4	4	3	4	4	4	3,86
29	4	4	4	3	4	4	4	3,86
30	2	4	4	4	4	2	4	3,43
31	4	4	4	4	4	1	4	3,57

Detalle de calificación de experto/a por cada una de las preguntas de la entrevista semiestructurada en base a la categoría relevancia.

Relevancia								
N° Pregunta	Evaluador	Evaluador	Evaluador	Evaluador	Evaluador	Evaluador	Evaluador	Promedio
	1	2	3	4	5	6	7	
1	4	4	4	3	3	4	4	3,71
2	4	4	4	4	3	4	4	3,86
3	4	2	4	4	3	4	3	3,43
4	4	4	4	2	3	4	4	3,57
5	4	4	4	4	4	4	4	4,00
6	4	4	4	4	2	4	4	3,71
7	4	4	4	3	3	4	4	3,71

8	4	4	4	4	4	4	4	4,00
9	4	4	4	3	3	4	4	3,71
10	4	4	4	3	4	4	4	3,86
11	4	4	4	4	4	4	4	4,00
12	4	4	4	4	4	4	4	4,00
13	4	4	4	4	4	4	4	4,00
14	4	4	4	4	4	4	4	4,00
15	4	4	4	4	4	4	4	4,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4,00
17	4	4	4	4	4	4	4	4,00
18	4	4	4	4	4	4	4	4,00
19	4	4	4	4	4	4	4	4,00
20	4	4	4	4	4	3	4	3,86
21	2	4	4	1	4	3	4	3,14
22	4	4	4	4	4	3	4	3,86
23	2	2	4	2	4	4	1	2,71
24	4	4	4	4	4	4	4	4,00
25	4	4	4	3	4	4	4	3,86

26	4	4	4	4	4	4	4	4,00
27	4	3	4	4	4	4	4	3,86
28	4	4	4	4	4	4	4	4,00
29	4	4	4	4	4	4	4	4,00
30	4	4	4	4	4	4	4	4,00
31	4	4	4	4	4	4	4	4,00

Detalle de calificación de experto/a por cada una de las preguntas de la entrevista semiestructurada en base a la categoría coherencia.

Coherencia								
Nº Pregunta	Evalua dor 1	Evalua dor 2	Evalua dor 3	Evalua dor 4	Evalua dor 5	Evalua dor 6	Evalua dor 7	Promed io
1	4	4	4	4	4	3	4	3,86
2	4	4	4	4	4	3	4	3,86
3	3	4	4	4	4	3	3	3,57
4	4	4	4	3	3	3	4	3,57
5	4	3	4	4	4	4	4	3,86
6	4	4	4	4	2	4	4	3,71
7	4	4	4	4	3	4	4	3,86
8	4	4	4	4	4	3	4	3,86

9	3	4	4	4	3	3	4	3,57
10	4	4	4	4	4	4	4	4,00
11	2	4	4	4	4	4	4	3,71
12	2	4	4	4	4	4	4	3,71
13	1	4	4	4	4	4	4	3,57
14	1	4	4	4	4	4	4	3,57
15	4	4	4	4	4	4	4	4,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4,00
17	4	4	4	4	4	4	4	4,00
18	4	4	4	4	4	4	4	4,00
19	4	4	4	4	4	4	4	4,00
20	4	4	4	4	4	3	4	3,86
21	2	4	4	4	4	3	4	3,57
22	4	4	4	4	4	3	4	3,86
23	2	4	4		4	4	2	3,33
24	4	4	4	3	4	4	4	3,86
25	4	4	4	4	4	4	4	4,00
26	4	3	4	4	4	4	4	3,86

27	4	3	4	4	4	4	4	3,86
28	4	4	4	4	4	4	4	4,00
29	4	4	4	4	4	4	4	4,00
30	2	4	4	4	4	3	4	3,57
31	4	4	4	4	4	4	4	4,00

Detalle de calificación de experto/a por cada una de las preguntas de la entrevista semiestructurada en base a la categoría suficiencia.

Suficiencia								
Nº Pregunta	Evaluador 1	Evaluador 2	Evaluador 3	Evaluador 4	Evaluador 5	Evaluador 6	Evaluador 7	Promedio
1	3	4	3	3	3	3	4	3,29
2	4	4	4	3	3	3	4	3,57
3	4	4	4	2	3	3	4	3,43
4	4	4	4	2	2	3	4	3,29
5	2	4	4	4	4	4	4	3,71
6	4	4	4	3	2	4	4	3,57
7	2	2	4	3	3	4	4	3,14
8	4	2	4	4	4	2	4	3,43
9	2	4	4	3	3	2	3	3,00

10	4	4	4	3	4	3	3	3,57
11	2	2	4	3	3	3	3	2,86
12	2	4	4	4	4	4	4	3,71
13	2	4	4	4	4	4	4	3,71
14	2	4	4	4	4	2	4	3,43
15	4	4	4	3	4	3	4	3,71
16	4	4	4	3	3	3	4	3,57
17	4	4	3	4	4	4	4	3,86
18	4	2	4	4	4	3	4	3,57
19	4	4	4	4	4	4	4	4,00
20	2	2	4	4	4	3	4	3,29
21	2	4	3	3	4	3	4	3,29
22	4	4	4	3	4	3	4	3,71
23	2	4	4		4	4	2	3,33
24	4	4	4	3	4	4	4	3,86
25	4	4	4	3	4	4	4	3,86
26	2	3	4	4	4	2	4	3,29
27	4	4	4	3	4	2	4	3,57

28	4	4	4	3	4	4	4	3,86
29	4	4	4	3	4	4	4	3,86
30	2	4	4	4	4	2	4	3,43
31	4	4	4	4	4	3	4	3,86

16.9 ANEXO 9: APROBACIÓN EL COMITÉ DE ÉTICA



Santiago, 11 de Mayo del 2023

Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación

Título de la propuesta de investigación : Caracterización del proceso de reintegro laboral en trabajadores/as con enfermedades profesionales que generan discapacidad temporal o permanente

Fecha y lugar de la decisión : 11 de Mayo del 2023, Mutua de Seguridad Santiago.

Nombre del investigador principal : Carolina Angélica Rodríguez Herrera

Nombre del lugar de desarrollo de la investigación : E-learning sincrónico-Mutua de Seguridad

Decisión tomada: Se decide **APROBAR** el Proyecto de Investigación

Justificación de la decisión:

Se evalúa apelación de proyecto de investigación.

Tras revisión de información enviada, se decide aprobar, ya que proyecto cumple con las exigencias metodológicas y éticas requeridas.

Se le recuerda al investigador que debe hacer llegar informe de avance, al año de ejecución (mayo 2024), y una vez finalizado el estudio.

Atentamente.



SEREMI
Programa Multiregional de
Ministerio de Salud

Dr. Pablo Salinas T.
Presidente
Comité de Ética Científico
Mutua de Seguridad CCHC