Serie Proyectos de Investigación e Innovación

Superintendencia de Seguridad Social
Santiago - Chile

INFORME FINAL

Determinación de la magnitud y causas de la subnotificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el Instituto de Seguridad Laboral.

ID 97 - 2022

Autores/as:
Manuel Valenzuela
Patricia Grau
Claudia Chavez
Mónica Carrasco

Año publicación: 2024

"Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2022 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por el Instituto de Seguridad Laboral con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales."

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 Superintendence 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 Superintendence of Social Security.

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

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

Superintendencia de Seguridad Social
Huérfanos 1376
Santiago, Chile.

INDICE

I. Resumen ejecutivo 5

II. Palabras claves 6

III. Introducción y Antecedentes 7

3.1. Antecedentes generales 7

3.2. Subnotificación, subcalificación y subregistro. 9

3.3. Subnotificación en Chile 10

3.4. Datos de subnotificación en ISL 11

3.5. Término a la distinción obrero-empleado 14

3.6. Impactos del cambio normativo 15

IV. Pregunta de investigación 17

V. Objetivos generales y específicos 20

5.1. Objetivo general 20

5.2. Objetivos específicos 20

VI. Descripción de la metodología o etapas de la innovación 21

6.1. Revisión de literatura 22

6.1.1. Método y preguntas orientadoras 22

6.2. Componente cuantitativo 34

6.2.1. Encuesta telefónica a trabajadores/as 34

6.2.2. Análisis de fuentes secundarias 47

6.2.3. Estimación de costos asociados a la reducción de la subnotificación 52

6.3. Componente cualitativo 55

6.3.1. Grupo focal a expertos 56

6.3.2. Grupos focales a trabajadores/as 57

6.3.3. Panel de expertos de recomendaciones 60

6.3.4. Organización de la sesión 62

VII. Revisión de la literatura o experiencias relevantes 63

7.1. Causas de la subnotificación de AT y EP 63
7.1.1. Causas de subnotificación asociadas a actores partícipes en el proceso 64
7.1.2. Causas de la subnotificación atribuibles a trabajadores 65
7.1.3. Causas organizacionales y estructurales 67
VIII. Resultados 69
8.1. Componente cuantitativo 69
8.1.1. Encuesta 69
8.1.2. Análisis de fuentes secundarias 122
8.1.3. Estimación de costos asociados a la reducción de la subnotificación 134
8.2. Componente cualitativo 137
8.2.1. Grupo focal a expertos 137
8.2.2. Grupos focales a trabajadores 145
8.2.3. Síntesis de la discusión del panel de expertos de recomendaciones 189
8.3. Análisis integrado de los resultados obtenidos 195
8.3.1. Estimaciones de magnitud de subnotificación 195
8.3.2. Causas de subnotificación de AT y EP 198
IX. Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo 213
9.1. Medidas de corto plazo 214
9.1.1. Campañas comunicacionales 214
9.1.2. Garantizar el conocimiento de los trabajadores acerca de la información mínima de la ley 215
9.1.3. Fortalecimiento de la fiscalización preventiva 216
9.2. Medidas de mediano plazo 217
9.2.1. Mejoras en el sector salud 217
9.2.2. Fortalecimiento de la información empírica en torno a ciertas materias 217
9.3. Medidas de largo plazo 218
9.3.1. Sistemas de Vigilancia de Riesgos Laborales 218

9.3.2. Fortalecimiento del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) 219
9.4. Consideraciones adicionales 219
9.4.1. Medidas legislativas 219
9.4.2. Rol de las organizaciones de trabajadores/as 221
9.4.3. Promoción del trabajo intersectorial 221
X. Conclusiones 222
10.1. Estimaciones de magnitud de subnotificación 222
10.2. Causas de subnotificación 222
10.2.1. Causas asociadas a los/as trabajadores/as 222
10.2.2. Causas relacionadas con otros actores de la Ley 224
10.2.3. Causas estructurales 225
10.2.4. Otros factores relevantes de caracterización 226
10.3. Posibles líneas de investigación a profundizar a partir del estudio 227
XI. Referencias 229

I. Resumen ejecutivo

Resumen

Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales son indicadores clave de las condiciones de trabajo y los riesgos asociados. La subnotificación de estos eventos es un problema global y nacional que afecta a trabajadores/as, empleadores/as y entidades gubernamentales, generando costos sociales en la estructura de seguridad social chilena y económicos, como el gasto de bolsillo de los/as trabajadores/as y el financiamiento cruzado desde el sistema público.

El presente estudio busca analizar la magnitud y las causas de este fenómeno en la población trabajadora adherida al Instituto de Seguridad Laboral. Para ello, se empleó un diseño mixto de tipo secuencial explicativo en tres etapas: una revisión de literatura, un componente cuantitativo basado en una encuesta a trabajadores y análisis de fuentes secundarias, y un componente cualitativo mediante grupos focales con expertos/as y con trabajadores/as.

Los resultados revelaron que el desconocimiento generalizado de aspectos de la ley 16.744 es una barrera clave para la denuncia de accidentes. Este factor, junto con aspectos organizacionales (como el temor a conflictos con empleadores/as o la pérdida de beneficios) y estructurales (precariedad laboral o tamaño de la empresa), convierte la subnotificación en un desafío crucial para mejorar la efectividad del sistema de salud ocupacional en Chile.

Abstract

Occupational accidents and diseases are key indicators of working conditions and their associated risks. The underreporting of these events is a global and national problem that affects workers, employers and governmental entities, generating social costs in the Chilean social security structure and economic costs, such as out-of-pocket spending by workers and cross-financing from the public system.

This study sought to analyze the magnitude and causes of this phenomenon in the working population affiliated to the Instituto de Seguridad Laboral. To this end, a three-stage

sequential explanatory mixed design was used: a literature review, a quantitative component based on a survey of workers and analysis of secondary sources, and a qualitative component through focus groups with experts and workers.

The results revealed that widespread ignorance of aspects of Law 16.744 is a key barrier to accident reporting. This factor, together with organizational aspects (such as fear of conflicts with employers or loss of benefits) and structural aspects (such as job insecurity or size of the company), makes underreporting a crucial challenge for improving the effectiveness of the occupational health system in Chile.

II. Palabras claves

Subnotificación - Denuncia - Accidentes del trabajo - Enfermedades profesionales - Instituto de Seguridad Laboral (ISL) - Seguridad y salud laboral -Notificación de eventos

III. Introducción y Antecedentes

El presente documento consiste en la entrega del informe final del estudio “Determinación de la Magnitud y Causas de Subnotificación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en Trabajadores/as Protegidos/as por el Instituto de Seguridad Laboral”, adjudicado en el marco de la convocatoria 2022 de proyectos de investigación de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y parte de las áreas prioritarias del Instituto de Seguridad Laboral.

El informe está estructurado en nueve secciones. La sección inicial contextualiza el estudio, explicando la importancia de abordar la subnotificación y proporcionando antecedentes generales sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Luego se presenta la pregunta de investigación donde se plantea las cuestiones centrales que guían el estudio, para dar paso a objetivos generales y específicos que definen las metas del proyecto.

Posteriormente se realiza una descripción metodológica donde se detalla el enfoque mixto secuencial adoptado, que incluye una revisión de literatura, encuestas telefónicas y análisis de datos secundarios, grupos focales y un panel de expertos/as. Con ello se presenta la revisión de la literatura donde se analiza experiencias relevantes y estudios previos relacionados con la subnotificación.

La sección de resultados está dividida en componentes cuantitativos y cualitativos, presentando datos recopilados de las encuestas, el análisis de registros administrativos, el grupo focal a expertos/as y el grupo focal a trabajadores/as. En las Recomendaciones para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se proponen medidas a corto, mediano y largo plazo para mejorar la notificación y prevención de riesgos laborales. Finalmente, se presentan las conclusiones donde se resumen los hallazgos clave y sugieren posibles líneas de investigación futuras.

3.1. Antecedentes generales

Los accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) se constituyen como un evento elemental y trazador de condiciones de trabajo riesgosas, los cuales provocan

perjuicios en la salud de trabajadores/as y empleadores/as, representando también un costo social y económico para los países. Las causas que pueden producir los AT y EP son variadas, desde el comportamiento de salud y seguridad de los/as trabajadores/as, hasta los sistemas de gestión o las condiciones de trabajo (Luengo et al., 2016). Con relación a ello, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1996) ha recomendado a los países que dispongan de sistemas nacionales de notificación y calificación de los AT y EP. En ese sentido, el determinar el origen laboral o común de los accidentes y enfermedades denunciadas a los Organismos Administradores de la Ley N°16.744 es un hecho fundamental y clave respecto de la administración del seguro social. Así, esta distinción permite una atención de salud ocupacional especializada, la cobertura del costo económico de la enfermedad y sus secuelas, las licencias médicas, pensiones de invalidez, entre otros beneficios sociales para el trabajador o trabajadora.

Sin embargo, actualmente en Chile y América Latina la subnotificación y el subregistro de AT y EP se posiciona como una problemática global que viene a desafiar los marcos regulatorios, las estadísticas, investigaciones y políticas públicas respecto de la salud y seguridad en el trabajo (SST). En ese sentido, la información respecto de las notificaciones (o denuncias individuales) por accidentes y enfermedades profesionales se vuelven elementales para la implementación de políticas de prevención de riesgos y la mejora en la cultura de seguridad de los lugares de trabajo. De esta manera, contar con registros e información fiables respecto de AT y EP es indispensable para la toma de acciones públicas en materia de SST (Mendieta et al., 2019). En este marco, es indispensable aumentar las notificaciones de AT y EP. Para ello, es de suma importancia conocer la magnitud de la problemática y sus causas, yendo más allá de las estadísticas y enfrentando el problema con atención a las experiencias humanas detrás del mismo.

De esta forma, la investigación respecto de la subnotificación de AT y EP se vuelve relevante ya que el registro se puede establecer como un indicador de calidad de la atención a la salud de los/as trabajadores/as, que no solo es útil para identificar lesiones y secuelas, sino también es importante para la actualización y revisión de las enfermedades profesionales actuales y su inclusión (Cuauhtémoc et al., 2014). A su vez, el indagar respecto a la magnitud de la subnotificación es algo valioso para la identificación de sectores económicos de alto riesgo,

como también para crear conciencia respecto de los beneficios de la notificación oficial de AT y EP (Mendieta et al., 2019) para la promoción del trabajo seguro, saludable y digno.

3.2. Subnotificación, subcalificación y subregistro.

Para entender este fenómeno es importante distinguir tres conceptos que están estrechamente vinculados y que ya se han mencionado hasta esta parte. En primer lugar, el fenómeno de interés del estudio dice relación con la subnotificación, la cual corresponde al diferencial entre la cantidad real de eventos de AT y EP en un determinado marco temporal y la cantidad de notificaciones realizadas en ese marco temporal. La notificación es el mecanismo mediante el cual se da constancia del siniestro para la gestión administrativa del Organismo Administrador (o la entidad encargada de la salud laboral en un país) y posterior entrega de beneficios. Por ello, por "notificación" se entenderá la realización de la denuncia de un evento -independiente de que en realidad dicho evento haya sido o no producido a causa del trabajo.

Un fenómeno fuertemente vinculado y potencial causa de subnotificación, es el de la subcalificación. Este fenómeno corresponde a la diferencia entre la cantidad real de eventos de AT y EP denunciados y la cantidad de eventos calificados como de origen laboral. En este caso, la calificación corresponde al proceso donde se investiga un evento denunciado y se determina el origen del evento, esto es, si es común o laboral. Es decir, la subcalificación es un fenómeno global que corresponde a aquellos eventos de origen laboral que no son calificados adecuadamente tras la investigación.

Por último, ambos fenómenos dan pie a un fenómeno más amplio asociado con el subregistro de AT y EP. El registro de enfermedades profesionales dice relación con la disponibilidad de datos administrativos asociados a eventos de AT o EP. Por tanto, el subregistro se puede definir como la diferencia entre los eventos en la población que son AT o EP y los casos correctamente calificados. Estos casos por tanto son aquellos que el seguro debió cubrir y no lo hizo adecuadamente, ya sea porque no hubo atención de salud, porque no se realizó denuncia o porque el caso no se calificó como laboral, cuando así debió haber sido calificado. En este sentido, el subregistro puede implicar subnotificación, subcalificación o

subdiagnóstico -entendido como la diferencia entre la cantidad de diagnósticos totales menos la cantidad de diagnóstico que debería haber en la población.

3.3. Subnotificación en Chile

En nuestro país existe una modalidad diferenciada y paralela de financiamiento y entrega de prestaciones entre los problemas de salud común y aquellos asociados a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La Ley N°16.744, asegura que tanto trabajadoras y trabajadores dependientes -del sector privado como público- como independientes que coticen, están protegidos/as por el seguro contra riesgos de accidentes y enfermedades profesionales. Este seguro cubre los accidentes del trabajo, entendidos como cualquier lesión sufrida por el/la trabajador/a a causa o con ocasión del trabajo, cuya gravedad le cause incapacidad o muerte. También considera los accidentes de trayecto, es decir, aquellos que ocurren en el trayecto directo entre la habitación y el lugar de trabajo, así como los que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo que corresponden a distintos empleadores/as. Además, cubre accidentes sufridos por dirigentes sindicales. Por último, considera enfermedades profesionales, entendidas como aquellas causadas de manera directa por la tarea que desempeña y que le causan incapacidad o muerte (Subsecretaría de Previsión Social, 2022). Esto da a los/as trabajadores/as víctimas de AT o EP derecho a distintas prestaciones médicas, como atención, hospitalización, medicación, gastos de traslado, entre otros, dependiendo del tipo de incapacidad causada por el siniestro.

La ley mencionada determina que el trabajador o trabajadora debe informar al empleador en caso de una EP o AT, para que éste denuncie el siniestro al organismo administrador correspondiente, así como para que realice la derivación a un centro médico; este proceso es lo que llamamos notificación. De igual manera se sanciona a los/as empleadores/as que no realicen y oculten la denuncia, el o la trabajadora deberá ir en ese caso al OAL para recibir las prestaciones correspondientes y realizar una denuncia en la Inspección del Trabajo (Subsecretaría de Previsión Social, 2022; Dirección del Trabajo, 2022). Si el OAL no reconoce el siniestro como uno de carácter laboral en su origen, el trabajador o la trabajadora puede acudir a la Superintendencia de Seguridad Social (Dirección del Trabajo, 2022).

Lo anterior, implica que la falta de identificación y de registros adecuados de la patología asociada al trabajo genera la existencia de subsidios cruzados desde el sistema de salud común hacia los organismos responsables de administrar los problemas de salud laboral, es decir, los Organismos Administradores de la Ley N°16.744, tales como Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad, Instituto de Seguridad Laboral, Instituto de Seguridad en el Trabajo y organismos de administración delegada, tales como CODELCO y la Pontificia Universidad Católica de Chile, entre otros.

Es así como la falta de identificación en la Red Asistencial de Salud Pública de la causa ocupacional de la patología o del accidente por la cual consulta un paciente (trabajador/a), se traduce en la pérdida de beneficios sociales. Al mismo tiempo, esto conlleva a una pérdida de recursos públicos dado que dichos eventos son financiados por el seguro público (FONASA) y no por el sistema de salud ocupacional.

Actualmente los datos de notificación en Chile responden únicamente a trabajadores/as asegurados/as por el sistema de Organismos Administradores de la Ley, dejando las estadísticas incompletas al no tener información de personas no afiliadas. De esta forma, actualmente en el país, no existen datos disponibles de subnotificación ni de sus causas (Luengo et al., 2016) y es desconocida la magnitud del subdiagnóstico de enfermedades profesionales, y al momento tampoco se da cuenta de estudios particulares al respecto,excepto por un estudio de revisión sistemática respecto a las causas de esta (Luengo, Paravic & Valenzuela, 2016)-.

3.4. Datos de subnotificación en ISL

Para este informe es importante concebir una conceptualización de la subnotificación acorde a los conceptos y lineamientos dentro del ISL. En esta investigación el enfoque está, por un lado, en la industria de Organismos Administradores de la ley, donde podemos considerar al ISL a la luz de la subnotificación y subregistro en otros Organismos Administradores. Por otro lado, está enfocada en los/as trabajadores/as del ISL como potenciales víctimas de accidentes o enfermedades laborales, estos se categorizan en segmentos, es decir, clasificaciones según ciertas características como la actividad económica en que se desempeñan, tamaño de empresas donde trabajan, propiedad, entre otros.

Ante los eventos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales hay interacción entre distintos actores -como empleadores/as, organizaciones de trabajadores/as o equipos de prevención de riesgo, por ejemplo- de un modo tal que se facilita u obstruye la notificación de AT y EP. Al momento de ocurrir un evento, son afectados los/as trabajadores/as, considerando el nivel de riesgo que pueda representar su determinado rubro y puesto de trabajo, y tras ello, idealmente debe darse la notificación o denuncia. En caso de no haber denuncia, la industria, administrativamente pierde la capacidad de informarse sobre la existencia de ciertos accidentes o enfermedades. Dependiendo de la gravedad y circunstancias del AT/EP, es posible que las personas acudan a centros de atención primaria, antes que notificar a entidades como el ISL.

Posterior a la denuncia, se realiza una investigación donde se determina si la enfermedad o el accidente tienen un origen laboral o común; proceso al que llamamos calificación. Entonces la institución administrativa comienza la gestión de prestaciones, pensando tanto en la atención en salud, la rehabilitación y compensación económica por los daños, como en la prevención de riesgos para el resto de los/as trabajadores/as.

De forma paralela, las instituciones mantienen una tasa de accidentes laborales y una tasa de accidentabilidad laboral, siendo una de accidentes y la otra de siniestros con días perdidos. Además, se genera una tasa de denuncia, que considera las denuncias, de accidentes o enfermedades, por cada 100 trabajadores en un año.

Desde el Instituto de Seguridad Laboral se realizó un análisis comparativo entre segmentos ISL e ISL-Mutualidades para trabajadores/as dependientes en el año 2019 (Instituto de Seguridad Laboral, 2023). Para realizar dicho trabajo, en primer lugar, se hizo una segmentación de la cartera de ISL, distinguiendo el rubro y el tamaño de la entidad empleadora. En segundo lugar, se calculó la tasa de denuncia por cada uno de los segmentos, sin embargo, no se pudo encontrar dicho dato por lo que se estimó. Así, en tercer lugar, se hizo una comparación en base a las tasas de accidentes y enfermedades laborales para los diferentes segmentos (Instituto de Seguridad Laboral, 2023). De este proceso se concluyó que la forma en que se agrupan las estadísticas de SUSESO no se ajusta a la cartera del ISL (Instituto de Seguridad Laboral, 2023. De todas formas, estos datos entregaron información respecto a que la cartera de ISL es variada y tiene como actividades económicas principales

a actividades del hogar, comercio y servicios sociales y de salud (Instituto de Seguridad Laboral, 2023).

Así, se entregó información respecto a la tasa de denuncias de accidentes del trabajo en ISL, que es de 1,89%, cuya brecha con mutuales alcanza el 7,2% (Instituto de Seguridad Laboral, 2023). En términos de rubros, las actividades del hogar y comercio alcanzan tasas de 0,6% y 1,2% respectivamente; servicios de salud alcanza una tasa de 5% de denuncias; transporte y almacenamiento y comercio un 0,29% con una brecha estimada de 0,45%; y administración pública y servicios sociales y de salud un 1,21% y un 1,61% respectivamente (Instituto de Seguridad Laboral, 2023). Otro dato relevante de este análisis es que el ISL supera a las mutuales en las tasas de denuncia de enfermedades profesionales para el segmento de más de 200 trabajadores/as (Instituto de Seguridad Laboral, 2019).

Respecto de la calificación laboral de accidentes del trabajo, el ISL tiene una tasa de 92% versus un 78% en mutuales (Instituto de Seguridad Laboral, 2023). Por su parte, la calificación laboral de enfermedades profesionales alcanza el 20% en ISL versus 15% en mutuales (Instituto de Seguridad Laboral, 2023). En específico por rubro respecto a la calificación laboral de denuncias de enfermedades profesionales, las actividades del hogar tienen un 3.2% y comercio un 14% .

La tasa de accidentabilidad total en ISL es de 1,7% dejando una brecha de 2, 7% con las mutuales, y los rubros con una mayor brecha son las actividades de alojamiento y servicio de comidas, transporte y telecomunicaciones, y agricultura. Por otro lado, la tasa de enfermedades profesionales de ISL es 0,06% versus un 0,11% en mutuales (Instituto de Seguridad Laboral, 2023).

Además, se identifica gran variabilidad dentro de un mismo rubro de acuerdo con el tamaño de entidad empleadora. Ejemplo de ello es que en el rubro de comercio al por mayor y menor, la tasa global de denuncia es 1,3%, no obstante, en entidades empleadoras unipersonales, la tasa es de 0,5%, y en entidades de más de 100 trabajadores/as es 6,8%. Por su parte, atención de salud y asistencia social en más de 200 trabajadores/as tiene un 7,6%, y en entidades de menos de 10 trabajadores/as no supera el 1% de accidentabilidad.

3.5. Término a la distinción obrero-empleado

Uno de los antecedentes relevantes para tener en consideración dentro del presente estudio es el término de la distinción obrero-empleado puesto en marcha desde el 1° de enero de 2019. Desde dicha fecha se modificó la Ley N°16.744 respecto de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales por la nueva normativa expresada en la Ley N°21.054, que pone término a la distinción entre el concepto de obrero y empleados, actualizando el concepto de trabajador y conceptualizándolo como "a toda persona que preste servicios por cuenta propia o como dependiente de alguna entidad empleadora" (Circular N°3401 de la Superintendencia de Seguridad Social, 2018).

Dicha modificación se contextualiza en que antes de 2019 la Ley de Accidentes y Enfermedades Profesionales, obligaba a los/as trabajadores/as denominados como "obreros" -cuyo empleador(a) no estaba afiliado a mutualidad- a estar afiliados de forma automática al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y recibir atenciones médicas exclusivamente en la Red Asistencial de los Servicios de Salud. Esto se posicionaba como una problemática al imponer una inflexibilidad a la capacidad de respuesta del ISL ante los accidentes y enfermedades profesionales de dicha población ya que estaba sujeto a la oferta disponible en el Servicio de Salud y el lugar del siniestro. Y a su vez, esto provocaba que los/as trabajadores quedaran expuestos a más probabilidad de agravamiento de su siniestro por una atención poco oportuna, lo que se ve agravado por la falta de ofertas públicas de atenciones de salud ocupacional.

A dicho escenario, se sumaba el mecanismo de compensación por parte de la autoridad financiera al Servicio Público de Salud, que extraía de los ingresos del Instituto un monto estimado de los gastos que estos realizarían en atender a la población de obreros. Según el Análisis Económico y Financiero (2016) respecto de la propuesta de eliminar la distinción obrero-empleado para efectos de la Ley N°16.744, ello se vislumbra como una dificultad. Esto ya que no impone incentivo a los prestadores públicos de salud para la identificación de las prestaciones de salud en el trabajo, y, por ende, realizar prestaciones y seguimientos que sean pertinentes a los sucesos que afecten la SST. De lo anterior también deriva la generación de espacio para la subnotificación, al no identificar como accidentes o enfermedades

laborales las prestaciones que se otorgan en la red pública, generando una merma de cotizaciones futuras para el ISL y la existencia de un subsidio encubierto desde el Servicio Público de Salud a los Organismos Administradores (Instituto de Seguridad Laboral, 2016).

En este contexto, cabe mencionar, que la modificación de la Ley y el término de la distinción entre obrero y empleado estuvo sujeta a la evaluación de los impactos financieros en base a escenarios de demanda y costos. Dicho informe financiero concluyó que los impactos que el cambio normativo traería se relacionaban en primer lugar con la visibilización de la población vulnerable atendida con cargo al seguro común, lo que impactaría en la reducción del subsidio cruzado con MINSAL y la subnotificación de los casos. Por ende, se vislumbró que este cambio aumentaría las tasas de cotización por el mayor registro de los días perdidos y los accidentes laborales. Otros impactos se relacionaron con el aumento de las licitaciones para la generación de convenios con prestadores médicos; y una mejora en la contraloría médica ya que la mayor resolutividad y seguimiento de los casos trae una reducción de los días perdidos.

3.6. Impactos del cambio normativo

La puesta en marcha de la Ley N°21.054 conlleva impactos sobre la cantidad de denuncias recibidas y subsidios de incapacidad laboral ingresados, tramitados y pagados. El Instituto de Seguridad Laboral al 31 de mayo de 2019 hace un análisis respecto a ello, donde precisa en primer lugar, que hubo un aumento de un 53% en las denuncias de los accidentes. En segundo lugar, menciona que hubo una variación en la razón de licencia médica/denuncia pasando de un 0,93 en 2018 a un 1,45 en 2019. En tercer lugar, el análisis muestra que la tasa de siniestros de trabajadores/as del sector público con licencia médica pasó de un 32% en 2018 a un 45% en 2019. Y por su parte, la tasa de siniestros de trabajadores del sector privado con licencia médica pasó de un 30% en 2018 a un 60% en 2019. En cuarto lugar, hubo un aumento de un 1% en la tasa de severidad entre accidentes leves-menos graves y accidentes graves-fatales; y por último existió una disminución en costo promedio por paciente atendido en el periodo de estudio (Minuta Implementación de la Ley N°21.054, s.f.).

Por otro lado, la promulgación de la Ley N°21.133 introduce la afiliación de facto al Instituto de Seguridad Laboral de los/as trabajadores/as independientes que emiten boletas de

honorarios, quienes permanecen bajo su protección salvo que adhieran deliberadamente a una mutualidad de trabajadores. De este modo, el ISL otorga prestaciones monetarias, médicas y preventivas a estos trabajadores/as (Ley N°21.133, 2019). Así también, esta modificación entrega la posibilidad de que se puedan generar convenios con establecimientos de salud públicos o privados, como convenios de prestaciones con los Servicios de Salud y Mutualidades de Empleadores.

Respecto del aumento de la tasa de siniestros, desde el ISL precisan que parte del aumento se explicaría por una mayor denuncia de trabajadores/as que antiguamente no estaban cubiertos por el ISL (los obreros), de los cuales un 94% se relacionan con siniestros con días perdidos que no son mayormente graves y fatales, ya que no ha existido variación en dicha tasa. Por ende, se concluye que tras la nueva normativa podría seguir existiendo subnotificación asociadas a siniestros sin días perdidos (Minuta Implementación de la Ley N°21.054, s.f.).

IV. Pregunta de investigación

El presente proyecto presenta dos preguntas orientadoras fundamentales que guían la indagación realizada.

1. ¿Cuál es la magnitud de subnotificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en la población protegida por el Instituto de Seguridad Laboral?
2. ¿Cuáles son las causas de la subnotificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en la población protegida por el Instituto de Seguridad Laboral?

En este marco, el proyecto buscó obtener información para indagar en la veracidad y factibilidad de las siguientes hipótesis de trabajo:

1. Por la naturaleza de dos segmentos importantes de trabajadores/as afiliados al ISL (i.e., trabajadores independientes y trabajadores de micro y pequeñas empresas) existe un amplio desconocimiento del seguro. Esto deriva en las siguientes hipótesis:
    a. Los y las trabajadoras desconocen de plano la existencia del seguro
    b. Los y las trabajadoras desconocen los beneficios del seguro
    c. Los y las trabajadoras desconocen los AT o EP que puedan producirse por los riesgos a los que se exponen en su trabajo
    d. Los y las trabajadoras desconocen los protocolos para realizar la denuncia.
2. El proceso de notificación, con o sin el conocimiento del seguro, es percibido como engorroso para los trabajadores y trabajadoras, quienes prefieren priorizar la velocidad de la atención de un problema de salud específico. Por ello:
    a. Se atienden en el sistema privado independiente de si es o no un centro con convenio con el ISL
    b. Atienden problemas menores en infraestructura propia del empleador (particularmente en empresas grandes)
3. De lo anterior se derivan las hipótesis de trabajo adicionales:
    a. Los/as médicos en el sistema privado no derivan las atenciones para no perder al paciente (en tanto lleva ingresos al centro de salud)

b. Los/as médicos en el sistema privado no derivan las atenciones para tener un seguimiento directo de sus pacientes (por un compromiso emocional con los mismos).
c. Los accidentes del trabajo de menor gravedad no son derivados al sistema de salud ocupacional porque para el trabajador le resulta engorroso iniciar el trámite y prefiere que no se investigue.

4. Los/as médicos tienen baja formación en salud ocupacional por lo que muchas veces no buscan pesquisar posibles casos de AT o EP.
5. Los empleadores y empleadoras, particularmente de las micro y pequeñas empresas, desincentivan activamente la notificación de EP y AT menores en tanto ello puede implicar desbalances contables
6. Algunos/as trabajadores/as no notifican eventos de AT y EP por miedos asociados a sus pares en la empresa. Ello puede darse por:
    a. Un interés de no ser percibido una molestia o una carga
    b. Miedo a un estigma negativo que pueden generar algunas enfermedades o accidentes.
7. Algunos/as trabajadores/as no denuncian un accidente o enfermedad porque no han visto a sus pares (trabajadores del mismo rango), reportando eventos similares.
8. Algunos/as trabajadores/as no denuncian por una sospecha de enfermedad profesional porque podría afectar su empleabilidad a futuro en otras empresas.
9. Los/as trabajadores/as ni siquiera reciben atención en salud por falta de tiempo. Esto supone dos tipos de origen distinto de la falta de tiempo:
    a. Falta de tiempo por sobrecarga laboral (no tiene tiempo en el trabajo para atenderse).
    b. Falta de tiempo fuera de su horario laboral en trabajo principal. Lo que puede explicarse por:
        i. Dificultades asociadas con la conciliación trabajo-familia.
        ii. Tener otros trabajos que atender.
10. En empresas sin Comités Paritarios o Departamentos de prevención de riesgos, existe una ausencia de protocolos internos de pesquisa de AT y EP.

11. Los/as trabajadores/as perciben las modificaciones en sus lugares de trabajo que sugieren los organismos administradores como perjudiciales para la dinámica u organización del trabajo (en tanto modifica el ritmo de trabajo, la forma en que aprendieron a realizar su labor o ralentiza procesos que sin resguardos de SST podrían ejecutar más rápidamente).
12. En casos de trabajadores/as con trabajos temporales o en períodos de alto desempleo en los países, los/as trabajadores/as no denuncian por miedo a perder sus trabajos.
13. Los y las trabajadoras deciden no iniciar la investigación de una potencial EP o AT porque han recurrido al sistema sin éxito.
14. Los y las trabajadoras que no reciben atención por desestimar la gravedad de la lesión o de los síntomas de una EP o AT. Ello puede ocurrir por:
    a. Considerar que las consecuencias son demasiado leves para que sea necesario hacer un reporte.
    b. Es percibido como algo común que no debe denunciarse como extraordinario.
15. Por el proceso adicional que implica una denuncia en el ISL pueden haber menos incentivos a notificar que en otras mutualidades.

V. Objetivos generales y específicos

5.1. Objetivo general

Estimar la magnitud y describir las causas de la subnotificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en población protegida por el Instituto de Seguridad Laboral.

5.2. Objetivos específicos

1. Elaborar un modelo conceptual que permita esquematizar las causas de la subnotificación y medir su magnitud;
2. Diseñar, validar y aplicar un instrumento de medición cuantitativo a una muestra representativa de la población de trabajadores/as protegidos/as por el ISL;
3. Establecer una estimación confiable de la magnitud de la subnotificación;
4. Identificar qué causas son las que determinan en mayor medida la subnotificación;
5. Realizar una estimación del costo económico que podría estar asociado a reducir la subnotificación;
6. En base a los resultados, generar recomendaciones a nivel de acciones posibles de desarrollar por el Servicio, como en términos de agenda legislativa, para abordar el problema.

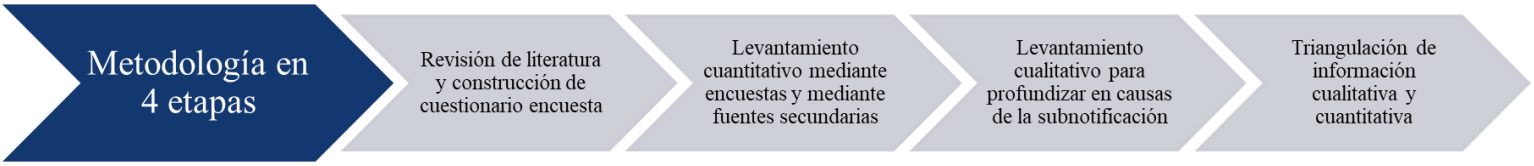
VI. Descripción de la metodología o etapas de la innovación

Para la consecución de los objetivos propuestos se propuso una metodología mixta de tipo secuencial explicativo (Creswell y Plano Clark, 2011) en tres etapas: una revisión de literatura; un componente cuantitativo que consta de la aplicación de una encuesta y el análisis de fuentes secundarias; y un componente cualitativo. En este sentido, el estudio contó con tres componentes metodológicos principales, divididos en cuatro etapas metodológicas fundamentales.

La primera etapa corresponde a una revisión de literatura y la construcción de un cuestionario de encuesta. Esta fase inicial se centra en establecer una base teórica sólida y en diseñar una herramienta efectiva para la recolección de datos primarios. La segunda etapa implica el levantamiento cuantitativo de datos mediante una encuesta a trabajadores/as y la estimación de casos de subnotificación a partir de fuentes secundarias.

La tercera etapa del estudio se dedica al levantamiento cualitativo para profundizar en las causas de la subnotificación, consistente en un grupo focal a trabajadores/as que subnotificaron casos de AT o EP. Finalmente, en la cuarta etapa, se realiza la triangulación de la información cualitativa y cuantitativa. Esta fase combina y compara los datos de ambas fuentes para validar los resultados y analizar el fenómeno desde la información levantada en ambos componentes.

Figura 1 Etapas metodológicas del estudio



A continuación, se detalla la metodología y técnicas utilizadas para los distintos componentes del estudio.

6.1. Revisión de literatura

6.1.1. Método y preguntas orientadoras

Para este proyecto de investigación se realiza un tipo de revisión sistemática de literatura, en este caso se utiliza el mecanismo de Scoping Review. Dicha metodología consiste en una exploración de una base de artículos obtenidos a través de combinaciones de palabras en distintos motores de búsqueda online. Este modelo de revisión sistemática, a diferencia de otras metodologías, permite mapear una serie de conceptos claves dentro de una determinada área de estudios; además permite no sólo sistematizar los resultados y evidencias cuantitativas, sino que da la posibilidad de analizar los métodos utilizados en la literatura sistematizada (Peters et al, 2015).

Un Scoping Review considera distintas etapas (Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010). En este informe se reportan en detalle la primera y la segunda, correspondientes a la identificación de objetivos y preguntas de investigación y a identificación de relevancia a través de criterios de exclusión e inclusión. Por ende, para buscar las combinaciones óptimas de palabras clave se requiere generar una pregunta que oriente la búsqueda bibliográfica.

Para el caso de este estudio, de los tres objetivos planteados en la propuesta inicial para la búsqueda, el equipo investigador los reformuló en las siguientes preguntas orientadoras:

a. ¿Cuáles son las causas de subnotificación presentes en la literatura?
b. ¿Existe literatura sobre las estimaciones de proporción de casos atribuibles a enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo?
c. ¿Existe literatura sobre instrumentos que hayan medido la magnitud de subnotificación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo?

6.1.1.1. Exploración Inicial de Combinaciones

El siguiente paso para la revisión sistemática de bibliografía consiste en llegar a las combinaciones más adecuadas y eficientes para los motores correspondientes. El objetivo de esto es afinar los términos de manera tal que la búsqueda no sea tan reducida para ignorar

resultados potencialmente relevantes, a la vez que mantenga una amplitud que no sobrepase una magnitud razonable.

Con las preguntas orientadoras y objetivos en mente, siguiendo las sugerencias de Peters et al (2015), se hizo un examen inicial del estado de la literatura, de forma superficial, para poder determinar cuáles eran las palabras claves o idóneas para sistematizar la revisión posterior en los motores de búsqueda. A través de una exploración en motores simples como Google Scholar o Scielo, se logró llegar a una serie de combinaciones tentativas que permitieron comenzar a afinar la búsqueda. Estas combinaciones consideraron esencialmente dos grupos de palabras clave: la relacionada a notificación y su contraparte, la subnotificación. En estos dos grupos de palabras se busca encontrar la mayor cantidad de literatura asociada a la temática. Con estas combinaciones de palabras el equipo investigador clasificará, posteriormente, los artículos en función de la pregunta orientadora a la que den respuesta.

Ambos grupos se fueron asociando a la búsqueda tanto de enfermedades profesionales como de accidentes de trabajo, en los idiomas español e inglés, llegando a las siguientes combinaciones:

Tabla 1. Combinaciones iniciales para la revisión de literatura

	Español	Inglés
Combinación inicial 1 • *Notificación y EP/AT*	· **Notificación** AND (**Enfermedades profesionales** OR **Accidentes del trabajo**) · **Registro** AND (**Enfermedades profesionales** OR **Accidentes del trabajo**)	· **Report** AND (**professional disease** OR **Work injuries**) · **Notification** AND (**professional disease** OR **Work injuries**)
Combinación inicial 2 • *Subnotificación y EP/AT*	· **Subnotificación** AND (**Enfermedades profesionales** OR **Accidentes del trabajo**) · **Subregistro** AND (**Enfermedades profesionales** OR **Accidentes del trabajo**)	· **Underreport** AND (**professional disease** OR **Work injuries**)

Fuente: Elaboración propia.

Este ejercicio de búsqueda inicial, de exploración del estado de la literatura, fue útil en cuanto permitió conseguir más términos claves para complementar los propuesto de forma inicial. Además, permitió dimensionar la magnitud de estudios en cada área. Con esto se pudo constatar, por ejemplo, que en cuanto a la combinación 2, las búsquedas en inglés solían obtener menor cantidad de resultados, mientras que la combinación 1 en este mismo idioma obtenía un número mayor, requiriendo una corrección en el uso de los términos de búsqueda.

En cuanto a la amplitud de las búsquedas se pudo notar que buscar directamente por subnotificación implicaba una cantidad de resultados muy acotada, aunque de gran utilidad. Mientras que la búsqueda general del término "notificación" o "registro" daba una cantidad mayor de artículos, pero arrojaba estudios asociados a enfermedades específicas o incidentes no asociados con el trabajo, que quizás pudieran alejarse del objetivo concreto de esta investigación. En cuanto a instrumentos de medición, puede verse que existe una escasez de resultados de literatura que utilice, mencione o revise encuestas o entrevistas, dando cuenta también de un terreno no explorado a cabalidad.

6.1.1.2. Definición de Motores de Búsqueda

En base a la experiencia previa del equipo investigador en la búsqueda común y sistemática de literatura relacionada a la salud ocupacional y la seguridad laboral, se consideraron 3 motores como los más pertinentes, por calidad de su base bibliográfica y por su extensión: Epistemonikos, Scielo y Scopus.

Durante esta decisión también se consideró el aspecto idiomático de los motores. Es posible considerar limitar las búsquedas por cada motor a ciertos idiomas en particular, dependiendo de cada página web. Sin embargo, considerando la dificultad que se estaba teniendo para conseguir una alta cantidad de resultados, se optó por mantener búsquedas en inglés y español para cada motor.

6.1.1.3. Criterios de Exclusión e Inclusión

Una vez definido los motores de búsqueda y teniendo un acercamiento preliminar al estado de los estudios relacionados al proyecto, se consideraron criterios para excluir o incluir los artículos a revisar. Estos se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 2 Criterios de exclusión e inclusión

Dimensiones	**Criterios de Inclusión**	**Criterios de Exclusión**
Eje temático	• Textos que hablen causas de subnotificación. • Que hablen de estimación de subnotificación. • Que hablen de instrumentos relacionados a la subnotificación.	• Textos que no consideren dentro de sus temáticas el problema de la subnotificación.
Eje Idiomático	• Textos en español. • Textos en inglés.	• Textos en idiomas distintos al español o el inglés (ej.: portugués)
Eje Temporal	• Textos publicados entre 2008-2023	• Textos publicados antes del 2008
Eje de Formato	• Textos correspondientes a artículos académicos o capítulos de libros.	• Textos no académicos como reseñas o textos periodísticos.

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se consideró la temática de la investigación para realizar un criterio de inclusión ajustado a las preguntas de la revisión. Con esto, se entiende que serán incluidos textos que hagan referencia a las causas de la subnotificación, a su estimación o a instrumentos, como encuestas o entrevistas, para medirla. Quedando excluidos entonces, los artículos que no hagan referencias a la problemática de la subnotificación.

La segunda dimensión por considerar corresponde a la variedad de idiomas que pudieran dar los resultados. En razón de los conocimientos del equipo investigador, se decidió considerar como criterio de inclusión que los textos obtenidos se encuentren en inglés o español, por lo que textos en otras lenguas, como el portugués, serían excluidos.

Otro criterio considerado fue la temporalidad. Debido a la poca literatura que se podía encontrar de forma preliminar, se consideró un periodo de más de 10 años, como suele hacerse en este tipo de revisión sistemática. Definiendo como criterio de inclusión que los artículos hayan sido publicados dentro del período 2008-2023.

Una última consideración es el tipo de textos encontrados en páginas web utilizadas para la revisión. Estas tienen bases de datos extensas que incluyen libros, reseñas, artículos periodísticos, artículos académicos y más. Sin embargo, para este estudio, considerando los objetivos específicos, se consideraron únicamente capítulos de libros o artículos académicos. Aun así, no se consideró como criterio fijo para la búsqueda el limitar la presencia de las combinaciones a los *abstract* y títulos, dada la escasez de resultados encontrados preliminarmente.

6.1.1.4. Búsqueda definitiva

Luego de considerar todas las características descritas, y habiendo tenido un acercamiento a la literatura, se generaron las combinaciones finales para la búsqueda. Lo anterior a través de la adición de las palabras claves, conceptos asociados y términos encontrados en los tesauros DeCS y MeSH, además de sinonimia encontrada en la búsqueda inicial. Con ello, se llegó a los siguientes grupos de palabras para cada concepto, en inglés y español:

Tabla 3. Grupos de palabras por concepto

Concepto	Idioma	Sinónimo
Notificación	Español	Notificación, subnotificación, subregistro, registro, reporte, subreporte
Notificación	Inglés	Notification, subnotification, missreport, report, underreport, missed reporting, missed notification, missed register
Enfermedad profesional	Español	Enfermedad profesional, enfermedad laboral, enfermedad ocupacional, enfermedad con causa en el trabajo,
Enfermedad profesional	Inglés	Professional disease, Labor disease, Occupational disease, Work-related disease
Accidentes del trabajo	Español	Accidentes del trabajo, accidente laboral, accidente ocupacional, heridas laborales, heridas ocupacionales, accidente de trayecto, lesiones laborales/ocupacionales
Accidentes del trabajo	Inglés	Work-related accident/injuries, occupational accident/injuries, labor accidents/injuries, workplace accidents/injuries

Fuente: Elaboración propia

Al probar distintas combinaciones, se llegó a la conclusión de que la mejor combinación consistía en separar los conceptos de Notificación y sus adyacentes, de la Subnotificación y sus similares. Ello, en la medida que permitía mayor cantidad de resultados atingentes a la materia de investigación, aun cuando se obtenían más resultados que no servían. Además, a diferencia de la búsqueda preliminar, se decidió hacer distintas combinaciones para considerar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. De tal manera se llegó a la siguiente combinación:

Tabla 4. Combinaciones de términos utilizados

Tema	**Número de combinación**
Notificación y Enfermedades profesionales	Combinación 1: (notificación OR registro OR reporte) AND ("Enfermedad profesional" OR "enfermedad laboral" OR "enfermedad ocupacional" OR "enfermedad con causa en el trabajo") (notification OR report OR register) AND ("Professional disease" OR "Labor disease" OR "Occupational disease" OR "Work-related disease")
	Combinación 2: (subnotificación OR subregistro OR subreporte) AND ("Enfermedad profesional" OR "enfermedad laboral" OR "enfermedad ocupacional" OR "enfermedad con causa en el trabajo") (subnotification OR missreport OR underreport OR "missed reporting" OR "missed notification" OR "missed register") AND ("Professional disease" OR "Labor disease" OR "Occupational disease" OR "Work-related disease")
Notificación y Accidentes Laborales	Combinación 3: (notificación OR registro OR reporte) AND ("Accidentes de trabajo" OR "accidente laboral" OR "accidente ocupacional" OR "heridas laborales" OR "heridas ocupacionales" OR "accidente de trayecto" OR "lesiones laborales" OR "lesiones ocupacionales") (notification OR report OR register) AND ("Work-related accident" OR "work-related injuries" OR "occupational accident" OR "occupational injuries" OR "labor accidents" OR "labour injuries" OR "workplace accidents" OR "work injuries")
	Combinación 4: (subnotificación OR subregistro OR subreporte) AND ("Accidentes de trabajo" OR "accidente laboral" OR "accidente ocupacional" OR "heridas laborales" OR "heridas ocupacionales" OR "accidente de trayecto" OR "lesiones laborales" OR "lesiones ocupacionales") (subnotification OR missreport OR underreport OR "missed reporting" OR "missed notification" OR "missed register") AND ("Work-related accident" OR "work-related injuries" OR "occupational accident" OR "occupational injuries" OR "labor accidents" OR "labour injuries" OR "workplace accidents" OR "work injuries")

Fuente: Elaboración propia

Con esto es momento de detallar los resultados entregados por la búsqueda realizada. Es importante recordar que estos resultados se obtuvieron a través de la aplicación práctica de las combinaciones mencionadas arriba. Sin embargo, cada motor de búsqueda tiene mecanismos particulares que hace que las palabras ingresadas requieran leves modificaciones en algunos casos. Para cada caso se exportó la búsqueda en el formato .ris, para después ser subida a la web *Rayyan*. Dicha aplicación entrega facilidad y comodidad para hacer una revisión sistemática de títulos y resúmenes que permitan determinar qué artículos son pertinentes para los objetivos y preguntas postulados al inicio de esta investigación, además que permite identificar automáticamente una gran cantidad de resultados duplicados entre los distintos motores de búsqueda.

Scopus

La búsqueda de la *Combinación 1* en español dio **30** resultados, mientras que la búsqueda en inglés arrojó inicialmente **41690** resultados. Esta última excede con creces la capacidad de la revisión, por ende, se modificó de tal manera que pudiera especificar la búsqueda. Se agregó la condición a la búsqueda de que el primer término (palabras asociadas al concepto de Notificación) estuviera presente en el abstract. Así, se asegura de que el artículo tiene en su centro el estudio de la notificación. Además, se agregó un filtro para los años, dejando fuera textos publicados antes del 2008. De tal manera se redujo a **3789** resultados. Dando un total de **3819** para la *Combinación 1*.

La *Combinación 2* tuvo solamente **2** resultados en español, mientras en inglés arrojó 8 documentos. Dando un total de **10**.

La *Combinación 3* en español e inglés obtuvo **76** y **28466** respectivamente. Nuevamente, al tratarse de una búsqueda demasiado amplia, se redujo mediante el mismo mecanismo utilizado para la *Combinación 1*. Reduciendo así a **3511** los artículos obtenidos, dando un total de **3587**.

Por último, la *Combinación 4* trajo en español e inglés **15** y **25** nuevos resultados respectivamente. Dando un total de **40** textos.

Epistemonikos

La *Combinación 1* tuvo **40** resultados en español, mientras en inglés arrojó **103** documentos. Dando un total de **143** textos. Por el contrario, la *Combinación 2* no dio resultados en español, con apenas **1** resultado en inglés.

Pasando a los accidentes de trabajo, la *Combinación 3* obtuvo **20** resultados en español y **127** en inglés, dando un total de **147**. Por último, la *Combinación 4*, obtuvo nuevamente **0** resultados en español, aunque **4** textos en inglés.

Scielo

Para este último motor la *Combinación 1* obtuvo **21** y **37** resultados en español e inglés respectivamente, un total de 59. La *Combinación 2* arrojó **1** resultado en español y **0** en inglés.

En cuanto a accidentes laborales, la *combinación 3* obtuvo **98** textos en español y **50** en inglés, dando en conjunto **148** resultados. Para finalizar la búsqueda, se obtienen con la *combinación 4*, **24** artículos en la búsqueda en español y **0** artículos para el caso de la combinación en inglés.

En total se consiguieron **7983** textos para analizar de forma sistemática mediante los criterios de inclusión y exclusión generados, además de posibles nuevos criterios a considerar en el transcurso de la revisión de literatura.

Cabe considerar que, como detalle de la búsqueda, dentro de las primeras impresiones, es que la subnotificación, de forma directa, es un campo poco estudiado y mencionado, dando siempre menos resultados que los textos que hablan sobre notificación en general. Por lo demás también llama la atención la baja cantidad de textos en las búsquedas en inglés respecto a subnotificación, pero la efectividad de este idioma para el campo general, en particular en el motor de Scopus.

6.1.1.5. Revisión a través de Rayyan

Se realizó la búsqueda y la descarga de resultados, en formato de referencias, de los tres motores elegidos (*Scopus*, *Epistemonikos* y *Scielo*). El primer paso fue subir todos los artículos a rayyan.ai, un software online que facilita el orden y el formato para una revisión sistemática. Una vez subidas las bases de datos de todas las combinaciones de palabras claves para cada motor, se confirmó la presencia de 8183 artículos referenciados.

El primer filtro aplicado en esta revisión sistemática correspondía a la eliminación de artículos duplicados. Gracias a las herramientas otorgadas por el software de Rayyan, se generó una selección de artículos con coincidencias tanto en títulos, como autores, revista de origen, fecha, etc. Para artículos exactamente idénticos, el programa detectó y resolvió automáticamente 660 casos de duplicados. Para los casos de posibles duplicados se entregaba un porcentaje de coincidencia, estos eran revisados manualmente por los investigadores, quienes finalmente toman la decisión de eliminar o no un artículo cuando efectivamente se confirmaba si era un duplicado. Este proceso eliminó un total 213 artículos, quedando entonces con 7310 para la siguiente etapa de revisión.

Aquí se dio pie a la revisión como tal, donde considerando los objetivos de la revisión y los criterios de exclusión, se optó por, rechazar, aceptar o dejar como posible aceptado a los 7310 artículos. Aquí es necesario recordar las 3 preguntas orientadoras de los objetivos de la revisión de literatura:

1. ¿Cuáles son las causas de subnotificación presentes en la literatura?
2. ¿Existe literatura sobre las estimaciones de proporción de casos atribuibles a enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo?
3. ¿Existe literatura sobre instrumentos que hayan medido la magnitud de subnotificación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo?

En base a esto, los artículos clasificados como incluidos o posibles a incluir, eran etiquetados en la base de datos como “Causas”, “Riesgo atribuible” o “Encuestas”.

Es importante mencionar que este proceso se realizó utilizando el formato ciego de rayyan.ai. Esto quiere decir que los investigadores hicieron cada uno por su cuenta una revisión personal de la base de datos, tomando decisiones respecto a cada artículo, sin tener acceso a las decisiones tomadas por sus pares. Esto evita así un posible sesgo que infunda ya sea a la decisión sobre un artículo en particular o incida en la percepción de la cantidad de artículos a incluir.

Una vez revisados los 7310 artículos, de parte de cada investigador, se levanta el modo ciego del programa. Aquí comienza la selección final de artículos. Donde se da cuenta de los artículos elegidos, de los rechazados, los posibles aceptados y además se aprecian los conflictos entre ambas revisiones. Para resolver los conflictos primero se entró a revisar los artículos que hubieran sido aceptados por una persona, pero rechazados por otra. Aquí los investigadores debatieron respecto a la inclusión o exclusión de los artículos, viendo en detalle los abstract y en algunos casos revisando preliminarmente el contenido. De igual manera, artículos que fueran catalogados como posibles por una revisión y aceptados por otra, fueron discutidos para tomar resoluciones. Los artículos posibles por una parte y rechazados por otra, fueron considerados como descartados.

Una vez resueltos los conflictos se llegó a la selección inicial de artículos. Fueron incluidos 83 artículos, catalogados con las etiquetas en razón de motivo de inclusión. 18 artículos fueron considerados para ser revisados para la pregunta de “Riesgo atribuible”. 32 artículos fueron etiquetados como “Causas”. Mientras que 10 considerados para el objetivo de “Encuestas”. Además, cabe recalcar que 11 artículos fueron etiquetados como “Método” debido a que, en base a su resumen, se percibió la presencia de metodologías interesantes que podrían aportar para la investigación presente. Así como algunos artículos fueron etiquetados para más de un objetivo, algunos, por falta de información en el título y el abstract, quedaron sin etiquetas. Estos 22 artículos fueron catalogados en la siguiente etapa. Adicionalmente, se realizaron búsquedas no sistemáticas a través del motor de Google Scholar, para complementar los resultados obtenidos, orientadas a incorporar nuevos artículos con información relevante para cada uno de los objetivos de la búsqueda.

6.1.1.6. *Sistematización en Matriz de Vaciado*

La etapa final como tal consistió en la creación de una matriz de vaciado para los 83 artículos considerados. Se generaron 3 matrices en Excel, dependiendo de la pregunta a la cual respondía el artículo. A continuación, se muestran las categorías de información a rellenar por cada artículo, teniendo en cuenta datos comunes, requeridos para las 3 matrices, e información específica.

Tabla 5. Matriz de vaciado utilizada para la síntesis de resultados bibliográficos

Comunes	**Causas**	**Riesgo Atribuible**	**Encuestas**
• ID del artículo (en Rayyan) • Autor • Título • Año • Revista • Motor de búsqueda • Idioma • Combinación de palabras • Objetivo • País • Población	• Método • Principales hallazgos • Abordaje respecto a las causas	• Método de estimación • Patología o tipo de accidente • Estimación • Intervalos de confianza • Limitaciones de la estimación	• Cuestionario (propio o referenciado) • Representatividad • Diseño muestral • Modalidad de aplicación • Hallazgos • Año de aplicación • N de última aplicación • Módulos de la encuesta • Resumen del marco conceptual • Dimensiones o preguntas que incluir • Validaciones de encuesta.

Fuente: Elaboración propia.

Cabe recalcar que al momento de llenar estas matrices se hace una lectura completa de todos los artículos. En este proceso también se eliminan artículos que no son útiles para responder las preguntas de investigación, así como textos que no pueden ser encontrados o que están

en idiomas fuera del rango de los investigadores. También se eliminaron pocos artículos que, a pesar de la revisión previa, no fueron detectados como duplicados, pero sí presentaban dicha característica. En total en esta etapa se eliminaron 42 documentos.

Del total de 41 textos seleccionados, para la categoría de "Causas" se vaciaron 23 artículos, 10 para "Riesgo atribuible" y 8 para "Encuestas". En la siguiente sección se comenta y desarrolla en detalle la información extraída de los artículos seleccionados.

6.2. Componente cuantitativo

El componente cuantitativo del estudio presenta tres técnicas fundamentales, donde dos de las cuales se produjeron sincrónicamente. En primera medida se realizó una encuesta telefónica aplicada a trabajadores/as. En segunda medida, se realizó una estimación de casos de subnotificación a partir de fuentes secundarias. Finalmente, se realizó una estimación de orden de magnitud de los costos asociados a reducir la subnotificación.

Tanto para la estimación a través de fuentes secundarias como para la pesquisa de casos posibles de subnotificación de enfermedades profesionales se definió una serie de patologías trazadoras, las que se seleccionaron a través de un análisis de los registros del ISL sobre notificación y a través de diversas discusiones con expertos y la contraparte técnica. Para esta selección de trazadoras, también se consideraron los resultados obtenidos en la etapa de revisión de literatura. Esta selección de enfermedades trazadoras se consideró relevante en la medida que permite proporcionar información más precisa respecto de ciertas enfermedades de mayor impacto.

6.2.1. Encuesta telefónica a trabajadores/as

6.2.1.1. Proceso de elaboración del cuestionario

Una vez terminada la revisión de literatura se comenzó la elaboración preliminar de los módulos generales del cuestionario. Con ello, se definieron los módulos contenidos en la encuesta y las preguntas de los módulos generales. En este sentido se definió que el cuestionario contaría con los siguientes módulos:

1. Información sociodemográfica

2. Condiciones de empleo
3. Condiciones de trabajo
4. Salud y seguridad en el trabajo
5. Notificación de accidentes del trabajo y de trayecto
6. Notificación de enfermedades profesionales
7. Seguimiento de trazadora: Estrés
8. Seguimiento de trazadora: Depresión
9. Seguimiento de trazadora: Asma
10. Seguimiento de trazadora: EPOC
11. Seguimiento de trazadora: Silicosis
12. Seguimiento de trazadora: Hipoacusia
13. Seguimiento de trazadora: Cáncer ocupacional
14. Seguimiento de trazadora: Tendinitis de hombro
15. Seguimiento de trazadora: Lumbago
16. Seguimiento de trazadora: Síndrome de Túnel Carpiano
17. Seguimiento de trazadora: Dermatitis

El objetivo presentado para los módulos de trazadoras es, por una parte, magnificar casos que mediante el autorreporte se identifican como casos de subnotificación de cada una de estas patologías; por otra parte, mediante un set breve de preguntas, identificarán casos diagnosticados con las patologías trazadoras que pudieron ser denunciados, aun cuando los/as trabajadores/as no indiquen que ello pudo haber sido producido por su trabajo.

Una vez definidas las trazadoras con la contraparte técnica, se procedió a modelar las versiones finales de los módulos de cada una de las enfermedades trazadoras a hacer seguimiento.

Para validar el diseño de la encuesta y evaluar tanto la validez de contenido como la de constructo se realizó un panel de expertos con profesionales especialistas en salud laboral, en la ley 16.744 y particularmente en subregistro de EP y AT. La composición de este panel, tuvo por objetivos: 1. Revisar y evaluar el marco conceptual de la encuesta y sus dimensiones; 2. Establecer recomendaciones para la formulación de preguntas específicas

para determinar magnitud de subnotificación y sus causas; y, 3. Validar el plan de análisis propuesto y establecer correcciones al mismo.

Estas sesiones se realizaron en formato online permitiendo considerar no solo expertos/as a nivel nacional, sino que también expertos/as internacionales que aporten a la validez del instrumento.

Además, se consideró la aplicación de 15 entrevistas cognitivas a trabajadores/as. Las entrevistas cognitivas tienen el objetivo de evaluar la claridad del instrumento. Para efectos del presente estudio se propone utilizar el método de los sondeos de proceso mental recurrentes, el cual consiste en una prueba cognitiva de reporte verbal, donde se realizan preguntas directas al participante en relación a las preguntas del cuestionario que desean ser validadas. La particularidad de este tipo de sondeo recae en que se va haciendo pausa y conversando pregunta por pregunta, esto con el fin de captar la reacción inicial y espontánea de cada pregunta, por lo mismo se va teniendo un mayor control del proceso evaluativo y se logra indagar con mayor detalle cómo se van entendiendo los conceptos incluidos en el instrumento.

Para las metodologías cualitativas, tal como lo son las entrevistas cognitivas, la selección de muestras no se da bajo un criterio de representatividad poblacional, sino más bien tiene como objetivo la variedad de individuos de la muestra (Willis, 1999), por lo mismo es utilizado el método de muestreo intencionado, o también llamado por juicio, por cuotas, considerando muestras lo más heterogéneas posible.

Al realizar las entrevistas cognitivas se cuenta con un entrevistador, quien va guiando la entrevista, como el observador, quien graba la sesión y toma nota. Tanto el entrevistador como el observador poseen experiencia en la aplicación de la presente técnica. Una vez realizada la entrevista, esta es sistematizada en una matriz de vaciado, donde luego el equipo investigador realiza el análisis de las preguntas testeadas para el mejoramiento y validación del instrumento.

Las entrevistas cognitivas se aplicaron a una muestra intencionada de 15 trabajadores/as de empresas de diversas actividades económicas. La composición de la muestra abarcó distintas

características sociodemográficas, tales como edad, sexo, si es migrante o no y si es trabajador dependiente o independiente, estos criterios se usaron con el objetivo de hacer la muestra lo más heterogénea posible.

Particularmente, en esta instancia se buscó revisar el entendimiento particular de las preguntas en los siguientes módulos:

1. Salud y seguridad en el trabajo
2. Notificación de accidentes del trabajo
3. Notificación de enfermedades profesionales

Estos módulos recibieron especial atención en tanto las preguntas de estos son claves para la correcta medición de la magnitud e identificación causas de la subnotificación. A su vez, estos módulos presentan una mayor cantidad de preguntas sin validar previamente en otras encuestas.

A partir de los resultados de estas entrevistas y el panel de expertos se realizaron modificaciones de forma y fondo al cuestionario para la generación de su versión final, presentada en anexos.

6.2.1.2. Diseño muestral y estrategia de levantamiento inicial

La población objetivo para la aplicación de la encuesta corresponde a trabajadores/as dependientes e independientes afiliados/as al Instituto de Seguridad Laboral para el año 2023. Por ello, a continuación, se presenta un diseño acorde a la consecución de una muestra representativa de esta población.

El diseño muestral del estudio consideró distintos escenarios acordes a los mecanismos de obtención de información de los contactos de las y los trabajadores adheridos al ISL. Entre estos, se barajó como fuente de información para el marco muestral la totalidad de contactos de trabajadores y trabajadoras afiliadas en 2023. Sin embargo, se observaron limitaciones respecto a su acceso en la medida que la contraparte técnica no pudo proporcionar información de contacto de todas y todos sus afiliados.

A partir de esta problemática, el equipo investigador sugirió un diseño que permitiera construir un marco muestral lo más completo posible. Esto permite lograr capturar las

características de la población, permitiendo obtener una muestra representativa y realizar post estratificaciones para obtener mediciones más robustas.

Como primera estrategia, se utilizó el listado entregado por el ISL como Marco Muestral base de trabajadores y trabajadoras. A partir de este, se realizó una revisión cruzada de la base de datos entregada, donde dos investigadores del equipo realizaron un proceso de evaluación independiente de calidad de la información (fusión de bases de datos, eliminación de duplicados y relacionamiento de las empresas con los respectivos trabajadores/as, entre otros), donde se llegó a los mismos resultados en paralelo.

De estos resultados, se obtuvo un total de 1.385.596 casos de trabajadoras/es afiliados al ISL. Al observar los datos publicados por el ISL en la Cuenta Pública, se reporta que en 2022 había 1.544.731 trabajadores y trabajadoras cubiertas por el instituto (Instituto de Seguridad Laboral, 2023), lo que da cuenta de una diferencia poco significativa entre ambas fuentes, y, por tanto, sugiere que la información entregada se puede considerar como un marco muestral suficiente para la captación de la muestra final. Sin embargo, cabe considerar que, del total del marco muestral, solo 910.949 casos cuentan con algún medio de contacto individual, ya sea telefónico o por correo electrónico; y 458.696 casos tienen sólo datos de contacto de la empresa. De los/as trabajadores/as independientes contabilizados, 594.440 cuentan con algún medio de contacto individual y 15.951 no tienen ningún tipo de medio de contacto; mientras que, en el caso de trabajadores/as dependientes, solo 316.509 de 775.205 trabajadores/as, correspondiente a 41%, tienen algún medio de contacto. Bajo esta consideración se han adoptado estrategias específicas acordes a las distintas fuentes de información, sea mediante el contacto directo o a través de la empresa.

A partir de este marco muestral, se definió un muestreo estratificado con afijación fija por tipo de trabajador/a (dependiente o independiente). Esto, refiere a que la proporción de unidades de muestra asignadas para cada estrato es la misma y se define a partir de la división del número total de unidades de muestra por el número de estratos, en este caso correspondiente a trabajadores/as dependientes o independientes. Esta decisión garantiza una representación equitativa de cada estrato, lo que permite evitar un submuestreo de quienes trabajan bajo dependencia.

Por otro lado, se procuró contener un mínimo de muestras acorde a las distintas actividades económicas de empresas adheridas al ISL, con el fin de captar la variabilidad en torno a ellas. Para ello, se monitoreó el comportamiento de la muestra durante el levantamiento de la información. No se utilizaron otras variables de estratificación, como sexo o tramo etario, debido a la dificultad observada al contactar a las empresas en el proceso de entrevistas cognitivas.

Para la ejecución del terreno, y debido a que no se obtuvo información de contacto de las y los trabajadores dependientes adheridos al ISL (como correos electrónicos o teléfonos), se realizó un levantamiento de esta información a través de las empresas, con el fin de captar a quienes no disponen de contacto y hayan sido seleccionados en la muestra.

Para esto, se utilizó la información de contacto de todas las empresas adheridas al ISL. A ellas se les llamó y se les envió un correo electrónico con información del estudio para invitarlos a participar con el fin de acceder a sus trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, a pesar de haber realizado llamados a 128 empresas, sólo 13 manifestaron su disposición a enviar información de contacto de sus trabajadores/as. De estas, ninguna empresa terminó por concretar la entrega de dichos contactos por lo que no se pudieron aplicar encuestas.

Para el caso de las y los trabajadores independientes se generaron muestras aleatorias, las que fueron contactadas a través de correos electrónicos y llamados.

6.2.1.3. Modificaciones en la estrategia de levantamiento de información

Debido al bajo éxito inicial de la estrategia de levantamiento de información, se decidió modificar la estrategia de acceso a la población objetivo. Se envió una invitación a todos/as los trabajadores/as en la muestra para completar un pre-registro, proporcionando medios de contacto para coordinar las encuestas. Este pre-registro fue enviado por correo a trabajadores/as independientes y empresas para recopilar información de contacto. Además, se solicitó más información de caracterización de las empresas al ISL, incluyendo tamaño y actividad económica, para facilitar el trabajo de campo. De esta forma se establecieron cuotas de encuestas basadas en el tamaño de la empresa para garantizar la efectividad del terreno, así como variabilidad en términos de actividad económica.

La nueva estrategia también incluyó el uso de nuevas bases de datos proporcionadas por el ISL con contactos adicionales de trabajadores/as y empresas. A pesar de estas modificaciones, la aleatoriedad en la selección de participantes se mantuvo, permitiendo una post-estratificación efectiva de la información.

Finalmente, también se ajustó el proceso del consentimiento informado, explicándolo de manera general antes de la encuesta y enviándolo para firma previa a la aplicación. Aun así, los elementos clave, como privacidad y confidencialidad, se mencionaron antes de cada encuesta. Para los casos de desempleados, se permitió realizar encuestas si el cambio de estado había sido menor a seis meses. Los detalles de la modificación se presentan en anexos.

6.2.1.4. Construcción de variables de trabajo

Una vez finalizada la encuesta, la base de datos resultante debió ser modificada para obtener una serie de variables de interés, así como para realizar las estimaciones propuestas en el estudio. A continuación, se reportan las principales modificaciones.

Codificación de variables de actividad económica y puestos de trabajo

Según se presentó en el informe 2, se optó por preguntar por la actividad económica y el puesto de trabajo a través de preguntas abiertas, comúnmente utilizado en encuestas representativas de alcance nacional. Específicamente para actividad económica se preguntó "¿Qué clase de actividad realiza la empresa u organización para la cual usted trabaja?", mientras que para puestos de trabajo se preguntó "¿Cuál es su función principal en su trabajo actual?".

Con el objetivo de utilizar estas variables en los análisis posteriores, el equipo investigador solicitó la codificación de estas variables a un profesional especializado en la materia, a quien se le envió exclusivamente las columnas asociadas con estas variables. Las actividades económicas fueron codificadas según la Clasificación Internacional Industrial Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU Rev. 4) y los puestos de trabajo según la última Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08).

La clasificación fue realizada a 4 dígitos para la mayoría de los casos, según la especificidad de la respuesta a la pregunta abierta; sin embargo, en la base de datos sólo se incluyeron las

descripciones o glosas a uno y dos dígitos para cada una de estas clasificaciones, es decir en grupos más agregados de ocupación. Ello, en la medida que la cantidad de ocupaciones y actividades económicas presentes a tres o cuatro dígitos es muy alta y no facilita los resúmenes de información necesarios para realizar estadística descriptiva. Para la imputación de casos se obtuvo las bases de CIIU y CIUO utilizadas en Chile, implementadas en el paquete "ciiu2012" disponible en GitHub.

Determinación de casos de subnotificación

Para la determinación de casos de subnotificación se optó por estrategias diferenciadas según si correspondía a accidentes del trabajo, enfermedades profesionales autorreportadas o enfermedades profesionales trazadoras[1]. Ello, en la medida que el porcentaje de subnotificación debía ser calculado sobre un denominador pertinente tanto respecto del total de casos potenciales (es decir, casos que han tenido un evento que debió ser denunciado y casos que denunciaron eventos). Además, el numerador no solo debe considerar los casos en los que se menciona que no hubo denuncia, sino también restar los casos que sí fueron notificados, pero que el trabajador o trabajadora no recuerda o no sabe que se notificaron[2]. Esto puede deberse a sesgos de memoria, desconocimiento del seguro o ignorancia del hecho de que el procedimiento se llevó a cabo por una baja participación o injerencia en el mismo. A partir de esta conceptualización, se incorporó una variable en la base de datos que identificara los casos de subnotificación, los casos de notificación y los casos sobre los que se tiene evidencia de la notificación. Con ello, la variable obtenida presentó tres categorías:

1) Notificado: Corresponde a casos donde el trabajador o trabajadora indica que el hecho fue denunciado o llenó un formulario.

---

[1] Por la estructura de la encuesta, cuando se inicia el módulo de enfermedades profesionales se pregunta: "*En su vida laboral, ¿Usted ha sido diagnosticado por un médico de alguna enfermedad, distinta al COVID-19, que pueda haber sido causada y/o agravada por las actividades que realizó en su trabajo?"*. En esta pregunta los y las encuestadas podían mencionar libremente cualquier tipo de enfermedad que creyeran que era de origen ocupacional -pudiendo ser incluso alguna de las enfermedades bajo seguimiento o trazadoras-. Esto se denomina, en adelante, enfermedades profesionales autorreportadas. En cualquier caso, para las estimaciones posteriores, en las enfermedades autorreportadas se presenta el total de casos obtenidos -independiente de si corresponden o no a trazadoras- y para las trazadoras, se imputan los casos observados en las enfermedades autorreportadas para una estimación más precisa.

[2] Estos casos, corresponden aquellos que mencionan que no realizaron la denuncia, pero indican que sí tuvieron que hacer trámites en el ISL para el pago de la licencia o la orden de atención médica.

2) Posiblemente notificado: Corresponde a casos donde el trabajador o trabajadora indica que no fue denunciado, pero que sí tuvo que realizar trámites en el ISL para el pago de licencia o para la orden de atención médica. En estos casos, el equipo investigador considera que existe evidencia de que hubo un proceso de denuncia, a pesar de que ello no es claramente indicado por los y las trabajadoras.
3) Subnotificado[3]: Corresponde a casos donde se menciona que no hubo denuncia ni que se tuvieron que realizar trámites para la licencia u orden médica en el ISL, por lo que el evento no fue notificado.

Cabe destacar, que las estimaciones de subnotificación realizadas corresponden a casos totales (no corresponden a una incidencia anual), de modo que su comparabilidad con los registros administrativos del ISL debe realizarse contrastando los valores estimados, con el total de casos acumulados de los registros. Es importante tener en cuenta que no se puede aplicar un criterio de temporalidad específico cuando se trata de casos de subnotificación de enfermedades profesionales, ya que los plazos de notificación no tienen una limitación temporal fija (es variable en algunas patologías), a diferencia de los accidentes donde se fija un periodo hasta los 5 años desde la ocurrencia del accidente establecidos por la ley. Este criterio se considera al definir los casos de subnotificación. A continuación, se presentan las condiciones específicas definidas para accidentes del trabajo, enfermedades profesionales autorreportadas y enfermedades profesionales trazadoras.

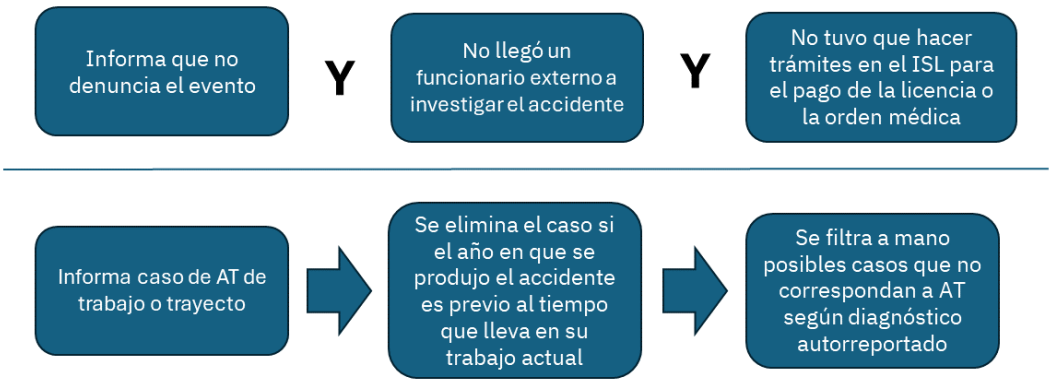
En la figura 2, se presenta el método de estimación de la subnotificación para accidentes de trabajo y de trayecto. Para la construcción del denominador se considera que el trabajador o trabajadora mencione haber tenido un accidente *"en el trabajo, de ida y vuelta al trabajo o entre un trabajo a otro, como golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura, envenenamiento o algún otro"*. Además, el accidente se tiene que haber producido en el periodo contemplado por su trabajo actual[4], para lo que se calculó la diferencia entre el año en que ocurrió el accidente y el tiempo que lleva en su empresa actual (o en su última

[3] El nombre de la categoría es referencial, en la medida que sólo corresponden a casos de no notificación.
[4] Esta es una vía para garantizar que el accidente tuvo que ser investigado por el ISL y no por otro Organismo Administrador. Esto tiene un supuesto fuerte, que es que la empresa de su trabajo actual no cambió de Organismo Administrador.

empresa, para el caso de personas desempleadas); descontando aquellos accidentes producidos previo a su último trabajo. Y, por último, entre quienes tuvieron accidentes bajo atribución de origen laboral en su trabajo actual (o último trabajo), se revisó los diagnósticos indicados por las y los trabajadores y se verificó manualmente que cada uno correspondieran a diagnósticos plausibles a ser producidos por un accidente del trabajo.

Por su parte, los casos que corresponden a subnotificación son quienes en la encuesta mencionan que no realizaron la denuncia, no llego un funcionario externo a investigar el accidente (o no sabe) y que tampoco tuvieron que realizar ningún trámite en el ISL para el pago de la licencia o la orden médica.

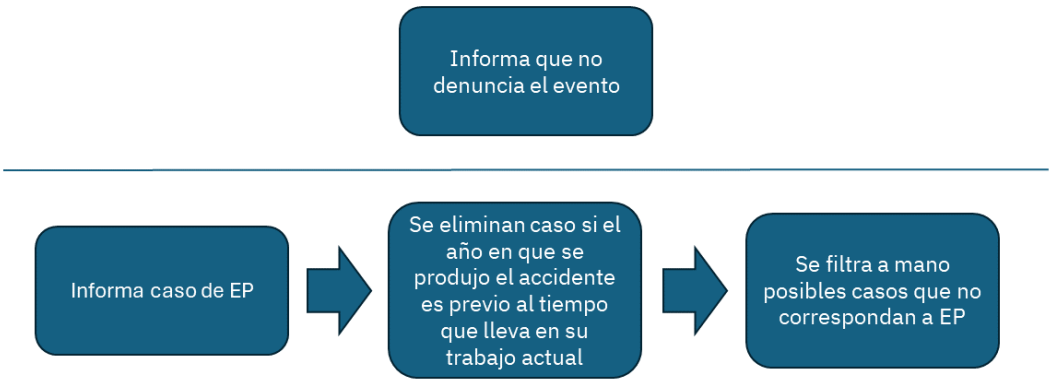
Figura 2 Esquema conceptual para la determinación de casos de subnotificación - Accidentes del trabajo



La figura 3, presenta el método de estimación de la subnotificación de enfermedades profesionales autorreportadas. Estas se obtienen del módulo general de Enfermedades profesionales de la encuesta y se estiman a partir de la pregunta: "*En su vida laboral, ¿Usted ha sido diagnosticado por un médico de alguna enfermedad, distinta al COVID-19, que pueda haber sido causada y/o agravada por las actividades que realizó en su trabajo?*". Para este caso, el cálculo del denominador fue realizado siguiendo los mismos criterios que para

los accidentes del trabajo, es decir, considerando casos que mencionan la ocurrencia de una enfermedad con un posible origen laboral, pero que además ello ocurrió en su trabajo actual, eliminando los casos que por diagnóstico no correspondan a posibles enfermedades profesionales. Sin embargo, el numerador utilizado sólo corresponde a quienes informan que no denuncian el evento, dado que la encuesta no contempló preguntas adicionales en torno a indicios de un proceso de denuncia.

Figura 3 Esquema conceptual para la determinación de casos de subnotificación - Enfermedades profesionales autorreportadas



Por último, para el caso de las enfermedades trazadoras a las que se les realizó un seguimiento específico, el modelo de cálculo es parcialmente distinto (figura 4), en la medida que los y las encuestadas respondieron exclusivamente si tenían un diagnóstico por el listado de enfermedades en estudio. Por ello, para el cálculo del denominador se consideró a todos aquellos casos que presentaran indicios de tener un origen ocupacional[5] y que se hayan diagnosticado mientras la persona se encontraba en la misma empresa que en la actualidad.

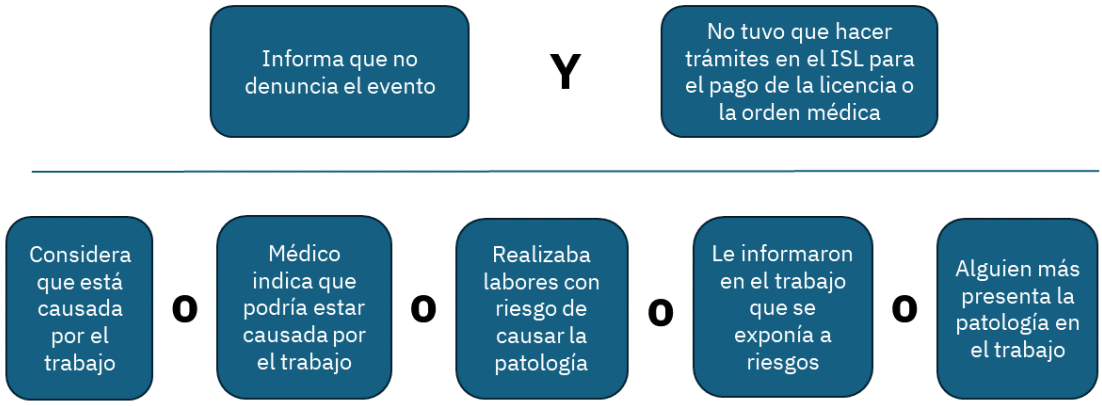
[5] Estos indicios, se consideran como indicios para iniciar una investigación, no necesariamente para confirmar que es una enfermedad profesional. Dicho de otra forma, son casos que pudieron ser notificados.

De este modo, para considerar que un caso presenta indicios de tener un origen ocupacional se definen las siguientes condiciones:

1) Que la persona indica que la enfermedad está causada por el trabajo
2) O que el(la) médico le indicó que la enfermedad pudo estar causada por el trabajo
3) O que le informaron o pensaba que se exponía a riesgos específicos que podían causar la enfermedad
4) O que alguien más en el lugar de trabajo presentó antes o después la misma patología
5) O que se exponía a realizar labores con riesgo a causar la patología específica. Cabe señalar que estos se preguntaron puntualizando la exposición a dichos riesgos, además de preguntarse por el cumplimiento de la obligación a informar.

Luego, de estos casos, quienes indican que no denunciaron el evento ni tuvieron que hacer trámites en el ISL para el pago de la licencia o para la orden médica, corresponden efectivamente a casos de subnotificación.

Figura 4 Esquema conceptual para la determinación de casos de subnotificación - Enfermedades profesionales trazadoras



6.2.1.5. Post-estratificación

En términos generales, la post-estratificación es una técnica utilizada en encuestas para la remoción de sesgos asociados a potenciales problemas de cobertura o no respuesta (Smith, 1991). En ella se construyen ponderadores de la muestra de acuerdo con los totales poblacionales de una o más variables categóricas conocidas. Con ello, se ajusta la muestra, asignando distintos pesos a las observaciones para que las estimaciones de la encuesta presenten valores más representativos de la población objetivo.

En la medida que la información poblacional más fidedigna obtenida para el presente estudio correspondía al tipo de trabajador o trabajadora (esto es, si es dependiente o independiente), se utilizó inicialmente esta variable para el proceso de post-estratificación de la muestra obtenida. Sin embargo, y con la información publicada en la Cuenta Pública 2024 del Instituto de Seguridad Laboral, se optó por modificar los segmentos para la post-estratificación utilizando una variable que distingue trabajadores/as independientes, trabajadores/as públicos y tamaño de empresa (Instituto de Seguridad Laboral, 2024). De esta manera, y en la medida que dicho informe contempla a la información de las y los trabajadores afiliados en 2023 al igual que la encuesta, se utilizó con miras a mejorar la estimación resultante.

Para este procedimiento se utilizaron las herramientas disponibles en el paquete *survey* en R. Todos los resultados de la encuesta presentados en el presente informe consideran las estimaciones obtenidas a partir de estos ponderadores, por ello, también se presentan junto a sus errores estándar.

Limitaciones del proceso de post-estratificación y claves para la interpretación de resultados

La post-estratificación realizada si bien presenta estimaciones confiables, se debe destacar que sólo considerar una estratificación inicial según la variable de trabajo dependiente/independiente, sumado a las dificultades propias del terreno, generó algunas limitaciones en el proceso de interpretación de los resultados. En primer lugar, sin una estratificación inicial considerando estratos más específicos como tamaño de empresa o actividad económica, puede traducirse en subpoblaciones insuficientemente representadas en

la muestra, lo que aumenta la varianza de las estimaciones dentro de esos grupos y conduce a estimaciones menos precisas (Holt & Smith, 1979).

Otra limitación significativa es la dependencia de la aleatoriedad de la muestra original. Para que la post-estratificación funcione bien, la muestra debe ser aleatoria y representativa de la población. Si la muestra tiene algún sesgo sistemático, la post-estratificación puede no corregir completamente ese sesgo (Kalton & Flores-Cervantes, 2003). En este sentido, se observa que grupos como las y los trabajadores de micro y pequeñas empresas han presentado, en este y otros estudios, menor disposición a participar. El efecto asociado a ello es que pudiese haber sesgos sistemáticos en las estimaciones de este grupo de trabajadores y trabajadoras.

Por último, la post-estratificación también asume que las observaciones dentro de cada estrato son independientes y homogéneas. Si esta suposición no se cumple, las estimaciones ajustadas pueden estar sesgadas (Smith, 1991). En este sentido, si se considera que la subnotificación pudiese ser distinta en los distintos estratos utilizados, es posible que ello determine ciertos sesgos en las estimaciones realizadas. Es por ello, que los resultados presentados se deben evaluar en contraste con otras estimaciones realizadas por el Instituto de Seguridad Laboral.

6.2.2. Análisis de fuentes secundarias

La segunda etapa del componente cuantitativo corresponde a la estimación de la magnitud de subnotificación en base a los riesgos atribuibles para las patologías trazadoras seleccionadas. Con ello, se puede estimar la diferencia entre los casos esperados de cada una de las patologías y los efectivamente notificados.

Para la obtención de casos esperados, se revisó información de incidencia de las patologías a nivel de población económicamente activa tanto en encuestas representativas de alcance nacional, como en registros administrativos públicamente disponibles. De esta revisión, sólo se obtuvo información relevante de los Resúmenes Estadísticos Mensuales del Ministerio de Salud (REM) y de la Encuesta Nacional de Salud.

Para la estimación de los casos esperados de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, se utilizaron medidas de riesgo atribuible descritas en literatura académica y literatura gris. Para ello, se complementó la revisión de literatura presentada en el informe N°2 con una búsqueda intencionada para sistematizar la información relevante para el estudio.

El término más comúnmente utilizado es el de fracción de riesgo atribuible en la población (FRA) o riesgo atribuible en la población (RAP), que se refiere a una medida del impacto potencial de un factor de exposición en la salud pública. Un factor de exposición es cualquier elemento, comportamiento o condición que puede aumentar la probabilidad de desarrollar una enfermedad o condición de salud. Esta medida se estima cuando dicho factor de exposición produce un incremento en el riesgo relativo (RR>1), es decir, cuando la incidencia de la enfermedad o condición es mayor en la población expuesta que en la no expuesta. En otras palabras, es la fracción de casos en una población que surge debido a ciertas exposiciones. Es la parte de la incidencia total de una enfermedad relacionada con la exposición a un determinado factor de riesgo.

El RAP es un indicador útil para evaluar las consecuencias de una asociación entre una exposición y un resultado a nivel poblacional, proporcionando una aproximación al impacto de la exposición en la salud pública (Vives et al., 2011). En este caso correspondería a la fracción atribuible de casos de una enfermedad en la población que están asociados a una exposición ocupacional. El riesgo atribuible en la población es una proporción, por lo que toman valores entre 0 y 1, e indican la importancia relativa de la exposición al factor en estudio en relación con el total de eventos. Para su cálculo, generalmente se utiliza la siguiente fórmula:

$$\mathbf{RAP = Pe\ (RRe\ -1)/(1+\ Pe\ (RRe\ -1))}$$

Donde,

- Pe = Prevalencia de exposición; que es porcentaje de individuos en una población que están expuestos a un determinado factor de riesgo en un momento dado

- RRe =Riesgo relativo de la enfermedad debido a la exposición; que es una medida utilizada en epidemiología para comparar el riesgo de desarrollar una enfermedad entre un grupo de personas expuestas a un factor específico con el riesgo de desarrollar la misma enfermedad en un grupo no expuesto.

Esta medida de carga de morbilidad atribuible a la ocupación da visibilidad a la importancia para la salud pública de la exposición, que está dada, tanto por su potencial de generar un impacto en la población como por su prevalencia. Por lo tanto, las exposiciones de baja potencia pueden ser importantes cuando su prevalencia es alta, y las exposiciones de alta potencia pueden ser importantes incluso cuando su prevalencia es baja. Entendiendo como potencia "la exposición" que tiene capacidad de generar impacto en salud.

Los enfoques más simples utilizados para el cálculo de RAP dividen el número de casos relacionados con el trabajo por el número total de casos. Este método generalmente se ha aplicado utilizando datos de vigilancia reportado por el médico. Este enfoque ha sido utilizado por ejemplo para calcular la mortalidad atribuible al trabajo en Estados Unidos y Finlandia, como se presenta en los trabajos de Steenland, Burnett, Lalich, Ward y Hurrel (2003) o el de Nurminem y Karjalainen (2001).

El segundo enfoque para calcular el riesgo atribuible en la población (RAP) consiste en estimar el exceso de casos de enfermedad entre las y los trabajadores expuestos como una fracción del total de casos en la población. Este "exceso de casos" se refiere al número adicional de casos de enfermedad que se observan en la población expuesta en comparación con lo que se esperaría si no hubiera exposición (Doll & Peto, 1981). Este método utiliza información sobre el número de personas expuestas y los riesgos de enfermedad tanto en las expuestas como en las no expuestas (Leigh et al., 1997).

Este "método basado en el riesgo" es el enfoque epidemiológico estándar para medir la carga de morbilidad relacionada con el trabajo y no requiere que los casos individuales sean identificados específicamente como debidos a exposiciones laborales. Se puede aplicar con diversas medidas de aparición de la enfermedad, como diagnósticos médicos, síntomas reportados o anomalías fisiológicas detectadas (Driscoll et al., 2005). Sin embargo, es fundamental que la definición de exposición utilizada sea precisa y adecuada, ya que la

exactitud de los resultados depende en gran medida de cómo se define y mide la exposición en el estudio.

Dado que no disponemos de estudios suficientes para realizar una estimación directa de la proporción de enfermedades atribuibles a factores de riesgo laboral en Chile se han elaborado las estimaciones utilizando mayoritariamente estudios hechos en otros países. Este enfoque ha sido utilizado en otros estudios como el de Rushton et al. (2010) y el de Takala et al. (2014).

Para cada una de las patologías trazadoras se llevó a cabo una revisión complementaria de la literatura que buscó identificar estudios que estimaran medidas de riesgo atribuible, las tasas de incidencia y de prevalencia. Además, en cada estudio seleccionado, se buscó identificar cómo los casos de cada patología fueron definidos, o si existía alguna precisión que incluyera los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la definición de caso o enfermedad, el tipo de estudio o diseño, y los criterios utilizados para la definición de exposición.

A partir de la revisión, se seleccionaron los artículos con información relevante y se vaciaron en una matriz de síntesis. Para esta selección de artículos se consideró relevante que la población estudiada fuera población trabajadora en general y que se explicitara de forma clara el método de estimación del riesgo atribuible. Además, como criterio de selección se consideró relevante que los artículos fueran publicados en revisas indexadas con revisiones de pares. En la sección de resultados se presenta una tabla resumen de los artículos seleccionados

Para la estimación de casos esperados, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\textbf{N° Casos}_{\textbf{Esperados}} = \textbf{N° Casos}_{\textbf{Fuentes secundarias}} \textbf{ x RAP x \% trabajadores/as en ISL}$$

Para la estimación del número de casos a partir de fuentes secundarias se revisaron las principales fuentes de información dispuestas por el Ministerio de Salud, considerando con ello desde las encuestas de alcance nacional publicadas en los últimos 10 años, hasta los registros administrativos dispuestos por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). De esta manera, se estimó la cantidad total de casos -para el caso de las

encuestas- o se extrajo la cantidad de casos desde los registros administrativos. Ello, se multiplicó por el riesgo atribuible a la población obtenido de la literatura y por la proporción de trabajadores que están adheridos al ISL. Con ello se definió un número de casos esperados.

Luego para la estimación de casos no observados y no cubiertos por el sistema de salud ocupacional se calculó la diferencia entre los casos esperados y los casos notificados en SISESAT.

Respecto a la distribución de trabajadores/as protegidos/as por el ISL, se considera como fuente válida los resúmenes estadísticos sobre seguridad social publicados por la Superintendencia de Seguridad Social. En su última publicación, para el año 2022, un 22% de los/as trabajadores/as protegidos por el seguro de ley N°16.744 se encontraban bajo la cobertura el Instituto de Seguridad Laboral.

Tabla 6 Número promedio mensual de trabajadores/as protegidos/as por el seguro de la ley 16.744, año 2022

Organismo Administrador	N	%
Asociación Chilena de Seguridad	2.826.657	39%
Mutual de Seguridad C.Ch.C	258.006	31%
Instituto de Seguridad del Trabajo	520.063	7%
Instituto de Seguridad Laboral	1.574.200	22%
Total	7.178.925	

Fuente: Observatorio SST 2023

Para el cálculo de los casos observados se extrajo información de los casos notificados al ISL que están registrados en SISESAT. Ello, para estimar la cantidad de trabajadores/as que padecen/padecieron de dichas patologías trazadoras, según la información registrada oficialmente por el ISL, además de la previa selección de patologías trazadoras. Esta información, proveniente de SISESAT, fue clasificada en los grupos de enfermedades según los CIE-10 registrados (ver Anexos).

Así el cálculo final de casos de subnotificación se calculan a partir de la siguiente fórmula:

N° Casos subnotificación = N° Casos esperados – N° Casos observados

6.2.3. Estimación de costos asociados a la reducción de la subnotificación

Para realizar una estimación del costo económico asociado a reducir la subnotificación, debemos entender que inicialmente se obtendrá un orden de magnitud general. La precisión de la estimación, incluyendo errores estándar, no es factible por la cantidad de supuestos que presenta esta estimación. De calcularlos, estos errores serían altos debido a la variabilidad y la incertidumbre inherente en los datos disponibles.

6.2.3.1. Metodología general

La estimación de los costos se basa en el supuesto de que todas las personas que no notificaron efectivamente lo hicieran. Para cada una de las trazadoras y los accidentes, se estima la proporción que se califica como laboral utilizando un año de referencia para determinar cuántos casos se califican anualmente. A través de fuentes secundarias y registros administrativos, es posible obtener un orden de magnitud del costo de atención de una patología. La fórmula para el cálculo del costo es:

$$\boldsymbol{Costo\ total_i = Proporción\ de\ casos\ calificados_i \cdot N°\ casos\ no\ notificados_i \cdot Costo\ unitario_i}$$

Los supuestos asociados a esta estimación son:

Todas las personas podrían notificar: Se asume que todas las personas que actualmente no notifican sus casos comenzarán a hacerlo. Esto implica una participación total y activa en el sistema de notificación.

1. El costo unitario es fijo: Se considera que el costo por caso no variará y permanecerá constante. Esto significa que no se tomarán en cuenta posibles variaciones en los costos derivados de diferentes circunstancias o contextos.
2. No incluye costos farmacológicos: Los costos asociados a los medicamentos no están contemplados en la estimación. La evaluación se centra únicamente en otros aspectos del costo económico.
3. En general, será un costo asociado con el costo que tiene para el sistema público: Se espera que los costos considerados sean aquellos que impactan directamente al sistema de salud pública, sin incluir costos indirectos o intangibles.

4. No se incluyen gastos de licencia médica: Los costos derivados de la emisión de licencias médicas para los trabajadores afectados no se consideran en esta estimación.
5. No se incluyen costos de investigación de casos: Los gastos relacionados con la investigación y seguimiento de los casos para determinar su veracidad y exactitud no están incluidos en el cálculo del costo total.

Estos supuestos proporcionan un marco para simplificar la estimación del costo económico de reducir la subnotificación, permitiendo una aproximación más manejable aunque potencialmente menos precisa. Además, en función de la información obtenida a partir de la revisión de información documental, estos supuestos son modificados.

En la información documental se obtuvieron datos sobre los costos asociados a accidentes de trabajo y de trayecto, así como a dos patologías trazadoras: patologías de salud mental (principalmente depresión) y asma.

En tanto la información obtenida en la documentación corresponde a años anteriores, se tuvo que realizar una estimación del valor presente. Al hablar de valor presente, nos referimos a ajustar los valores históricos a precios actuales utilizando la fórmula del IPC, que permite calcular el valor del peso chileno para el año deseado considerando el año inicial y el IPC de ambos años.

En tanto la información obtenida en la documentación corresponde a años anteriores, se tuvo que realizar una estimación del valor presente. Al hablar de valor presente, nos referimos a ajustar los valores históricos a precios actuales utilizando la fórmula del IPC (Índice de Precios al Consumidor), que permite calcular el valor del peso chileno para el año deseado considerando el año inicial y el IPC de ambos años.

La fórmula para este cálculo es:

$$Valor\ presente = Valor\ histórico \times \frac{IPC_{actual}}{IPC_{histórico}}$$

Este método es comúnmente utilizado en economía para reflejar el poder adquisitivo actual de valores pasados.

6.2.3.2. Consideraciones por patología

Estimación de costos de accidentes del trabajo

Para la estimación de costos de accidentes del trabajo se utiliza como fuente de referencia el informe de costos de las prestaciones médicas del ISL (Instituto de Seguridad Laboral, 2017). En este análisis, se realizan tres estimaciones distintas:

1. Accidentes de trayecto: Calculado a partir de la mediana entregada en el informe y llevada a valor 2024 según IPC
2. Accidentes del trabajo: Calculado a partir de la mediana entregada en el informe y llevada a valor 2024 según IPC
3. Accidentes de trabajo y de trayecto: Calculado como el promedio de las medianas de ambos tipos de accidentes.

Estas estimaciones de orden de magnitud permiten obtener una visión actualizada de los costos asociados a los accidentes laborales, reflejando así el poder adquisitivo y las condiciones económicas al año 2024.

Estimación de costos de patologías de salud mental

Para las estimaciones de costos de patologías de salud mental se consideran como fuentes el estudio de verificación de costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con garantías explícitas de 2021 (Tortella et al., 2021), la información publicada por el Ministerio de Salud (s.f.) y el informe de costos de las prestaciones médicas del ISL. Las dos primeras fuentes corresponden a estimaciones de depresión y la última refiere a patologías de salud mental en general, aunque presenta información específica del ISL -lo que garantiza una mayor precisión de la estimación del precio.

Así, se realizaron tres estimaciones:

1. Depresión: Basada en el informe de verificación de costos, considerando el costo individual. Se utiliza el escenario 3, que corresponde a "Impacto Presupuestario Cero". Este escenario considera la situación vigente y modificada del EVC 2021, donde se visualiza si la modificación de un problema de salud genera ahorro o

impacto cero. Si el crecimiento no es significativo (< 5%) entre la situación vigente y modificada, se incluirá la situación modificada, ajustada para 2024.

2. Depresión: Obtenida de la información publicada por el MINSAL, considerando el costo del tratamiento por depresión grave durante 12 meses.
3. Patologías de salud mental: Obteniendo una estimación de casos de subnotificación a partir de las patologías trazadoras de depresión y estrés. Para la estimación del costo se utilizan los datos del ISL y se toma la mediana, actualizado a valor presente por IPC.

Estimación de costos de asma

Se utilizan como referencias el estudio de verificación de costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto de priorizado de problemas de salud con garantías explícitas de 2021 (Tortella et. al., 2021) y la información publicada por el Ministerio de Salud (s.f.).

Se realizan dos estimaciones diferentes:

1. A partir de estudio de verificación de costos: Se utiliza el escenario 3, que corresponde a "Impacto Presupuestario Cero". Este escenario considera la situación vigente y modificada del EVC 2021, donde se visualiza si la modificación de un problema de salud genera ahorro o impacto cero. Si el crecimiento no es significativo (< 5%) entre la situación vigente y modificada, se incluirá la situación modificada, ajustada para 2024.
2. A partir de información del MINSAL: Considera la confirmación de asma bronquial, una exacerbación, 6 meses de consulta ambulatoria y 6 meses de consulta especialidad

6.3. Componente cualitativo

El componente cualitativo del estudio estuvo compuesto principalmente por tres fuentes principales de información. Inicialmente, como un acercamiento preliminar y complementario a la revisión de literatura se realizó un grupo focal a expertos orientado a profundizar en torno a las causas de la subnotificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Luego, otro elemento propio del

6.3.1. Grupo focal a expertos

El grupo focal fue realizado el día lunes 17 de abril de 2023, contando con la participación de expertos que son parte de distintas etapas de la notificación y calificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La tabla a continuación presenta la lista de participantes y su cargo o función.

Tabla 7. Perfiles de participantes en grupo focal de expertos

Perfil	**Nombre**	**Cargo/función**
Fiscalizadores de la SEREMI de Salud del programa de Vigilancia de Acct Graves y Fatales.	Sonia Almeyda	Experta en Prevención de Riesgo-Encargada Regional Salud Ocupacional Biobío
Fiscalizadores de Protocolos de Vigilancia de EP	Lorena Ampuero	Enfermera Fiscalizadora. P. Silicosis Antofagasta
Funcionario de Servicio de Salud	Rodrigo Núñez	Enfermero Salud Ocupacional. SS Talcahuano
Trabajadores/as sindicalizados con experiencia en la situación	Magdalena Castillo	Dirigente sindical
Estadística - Ministerio de Salud	Carlos Saavedra	Encargado de SINAISO-MINSATEP. DEIS, MINSAL

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente sección se presenta una síntesis de los principales resultados obtenidos en el grupo focal.

Para el análisis de la información obtenida en el grupo focal, la entrevista fue transcrita manualmente por un investigador del equipo y luego la información fue codificada utilizando el programa de análisis cualitativo NVivo 11. En este sentido, la síntesis de la información es parte propia del análisis cualitativo. Como señala Malterud (2012), el proceso de síntesis

cualitativa es uno que requiere la revisión del material transcrito, la asignación de unidades de sentido a cada uno de los textos, la revisión del material en cada una de las unidades de sentido identificadas y su posterior de síntesis en un texto.

Para la asignación de unidades de sentido, el análisis cualitativo requiere decantar por una estrategia inductiva o deductiva. Para el presente análisis se realizó una codificación inductiva, la que consiste en desarrollar códigos directamente de los datos, basados en los conocimientos previos de los investigadores (Linneberg y Korsgaard, 2019).

6.3.2. Grupos focales a trabajadores/as

Este componente tiene como objetivo indagar respecto de los juicios, opiniones, antecedentes y experiencias de actores e informantes claves, para lo que se realizaron grupos focales. Esta técnica cualitativa corresponde a un espacio de opinión a través de una entrevista grupal centrada en el intercambio de opiniones y experiencias, con una variedad de actitudes y creencias de los participantes (Hamui y Varela, 2013). Estos grupos tienen el objetivo de indagar en las causas de la subnotificación (objetivo 4). Para la aplicación de dicha técnica, se optó por realizar un muestreo intencionado de trabajadores/as que fueron encuestados y que, tras los análisis realizados, fueron identificados como casos de subnotificación, o casos que no denunciaron una enfermedad o accidente que se podría sospechar como de origen ocupacional. Este criterio, fue excluyente para la participación en grupos focales, en la medida que el objetivo del grupo focal lo requería.

De esta forma, se realizaron tres grupos focales, con, al menos 6 trabajadores/as, de distintos rubros, con variabilidad según dependientes o independientes, seleccionados al azar según la disponibilidad manifestada por ellos. Si bien las técnicas cualitativas no tienen un foco central en la representatividad de la muestra, se consideró el criterio de variabilidad a modo de conseguir diversidad en las experiencias y obtener la mayor riqueza de información posible.

Para el contacto de participantes, se utilizaron los contactos ya establecidos para la aplicación de la encuesta y se los contactos a través de correo electrónico y llamadas telefónicas. Además, se ofreció una compensación por el tiempo ocupado en participar en estas

instancias. Con ello se consiguió el consentimiento de 15 trabajadores/as de diversos rubros, donde efectivamente participaron 14, distribuidos en las distintas sesiones. De ellos 6 correspondieron a trabajadores/as dependientes y 8 a trabajadores/as independientes. La mayoría de ellos/as eran mujeres y tenían formación profesional (en concordancia con la muestra obtenida en la encuesta). La caracterización de los participantes por grupo focal se presenta en la tabla a continuación:

Tabla 8 Caracterización de participantes de grupos focales

Nombre	**Tipo trabajador/a**	**Género**	**Edad**	**Actividad Económica**	**Grupo focal**
Bernardita C.	Dependiente	Femenino	31	Actividades profesionales, científicas y técnicas	1 y 3
Esteban A.	Independiente	Masculino	28	Actividades profesionales, científicas y técnicas	1 y 3
María Ignacia L.	Dependiente	Femenino	31	Actividades profesionales, científicas y técnicas	1
Jaime D.	Independiente	Masculino	29	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	2 y 3
Kassandra A.	Dependiente	Femenino	28	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	2
Rayen E.	Independiente	Femenino	28	Actividades profesionales, científicas y técnicas	2 y 3
Isidora S.	Independiente	Femenino	29	Actividades profesionales, científicas y técnicas	1
Ximena M.	Independiente	Femenino	52	Actividades profesionales, científicas y técnicas	1
Marcela E.	Dependiente	Femenino	37	Enseñanza	2
Caterina G.	Dependiente	Femenino	36	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	1 y 3
Víctor T.	Independiente	Masculino	60	Actividades profesionales, científicas y técnicas	2
Loreto F.	Independiente	Femenino	32	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	2
Victoria O.	Dependiente	Femenino	43	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	1
Sandra T.	Independiente	Femenino	52	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	1

Fuente: Elaboración propia

Para la elaboración de la pauta de los grupos focales, se optó por realizar una pauta preliminar que fue modificada en función de los hallazgos del componente cuantitativo del estudio. En

la medida en que la cantidad de información que se buscaba obtener contemplaba diversas temáticas, y que la cantidad de participantes que habían manifestado su voluntad de participar en esta instancia no fue excesivamente alta, se optó por realizar dos sesiones de grupos focales con la pauta inicial. La tercera sesión se destinó a profundizar en las dimensiones que se obtuvo menor cantidad o calidad de información, para lo que se adaptó una pauta específica. Estas pautas se presentan en anexos del presente informe. Para operativizar aquello, los 15 participantes fueron distribuidos en las dos primeras sesiones según su disponibilidad, y la tercera contempló a trabajadores/as que participaron en las primeras sesiones y podían participar de la instancia de profundización. Esta estrategia consiguió optimizar la saturación de información obtenida de los grupos focales.

La aplicación de las entrevistas grupales fue planificada para una modalidad híbrida; esto es, presencial, en dependencias de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Chile, y *online*, por medio de la plataforma Zoom. Sin embargo, tras el contacto de los y las potenciales participantes, sólo se obtuvo participantes que optaron por una modalidad remota.

Para la toma del consentimiento informado, se previó a la grabación de la sesión este fue leído íntegramente para su posterior aceptación. Una vez cada uno de los y las participantes manifestaron su voluntad a participar y grabar la sesión se comenzó con el grupo focal. Para la firma definitiva, estos fueron enviados a través de correo electrónico posterior a la realización del grupo focal.

Una vez aplicados los grupos focales, estos fueron transcritos inicialmente utilizando el programa de transcripción automática Descript, y corregidos manualmente por el equipo investigador. Las transcripciones de los tres grupos focales se presentan en los anexos.

Para el análisis de la información, se integraron las transcripciones y se analizaron con apoyo del programa de análisis cualitativo NVivo, en su versión 11. En este sentido, la síntesis de la información es parte propia del análisis cualitativo. Como señala Malterud (2012), el proceso de síntesis cualitativa es uno que requiere la revisión del material transcrito, la asignación de unidades de sentido a cada uno de los textos, la revisión del material en cada una de las unidades de sentido identificadas y su posterior síntesis en un texto.

Para la asignación de unidades de sentido, el análisis cualitativo requiere decantar por una estrategia inductiva o deductiva. Para el presente análisis se realizó una codificación deductiva, la que consiste en desarrollar códigos basados en los conocimientos previos de los investigadores y luego complementados según la información emergente (Linneberg y Korsgaard, 2019). Como base para el desarrollo del árbol de códigos, se utilizó el marco conceptual de causas de subnotificación presentado en el informe 2 del presente estudio.

6.3.3. Panel de expertos de recomendaciones

6.3.3.1. Objetivos definidos

El panel de expertos tuvo como objetivo establecer recomendaciones y discutir las recomendaciones del equipo investigador a partir de los resultados obtenidos en el estudio con un grupo profesionales especialistas en salud laboral, en la ley 16.744 y en subregistro y subnotificación de EP y AT.

La composición de este panel tuvo por objetivos:

- Analizar y validar los resultados obtenidos en el proyecto, tanto desde su componente cuantitativo como cualitativo
- Establecer recomendaciones para enfrentar los desafíos en materia de subnotificación de AT y EP encontrados en el presente estudio.

La metodología utilizada en el presente panel de expertos fue la de Panel de grupo Nominal. En este método, los expertos desarrollan y sugieren ideas o soluciones en base a preguntas específicas, las cuales se reportan de manera anónima como conclusiones del Panel (Waggoner et al, 2016). Para una adecuada implementación de esta metodología, generalmente se requiere de la participación de entre 5 a 10 expertos por panel, los cuales deben tener perfiles heterogéneos respecto a su experticia (Waggoner et al, 2016).

6.3.3.2. Expertos convocados

En el presente panel de expertos se contó con la participación de siete profesionales con experiencia en la materia tanto desde una perspectiva académica como de implementación

de la ley N°16.744. La tabla a continuación sintetiza el grupo de expertos convocados, así como una breve referencia a su formación.

Tabla 9. Participantes del panel de expertos de recomendaciones

Nombre experto	**Perfil**
Ida Morales	Profesional con experiencia como asesora médica en la COMPIN. Actualmente se encuentra trabajando en el Instituto de Seguridad Laboral.
Clelia Vallebuona	Profesional médico del Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile. Encargada de la Vigilancia de algunas Enfermedades No Transmisibles en el Ministerio de Salud de Chile.
Nora Gray	Docente y especialista en Salud Laboral. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
Juan Bazaez	Experto profesional en seguridad minera. Experto profesional en Prevención de riesgos. Colegio Expertos Prevención de Riesgos. Representante en COSOC de la SUSESO
Carlos Ibarra	Programa de Ergonomía del Departamento de Kinesiología en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Tarapacá
Magdalena Castillo	Dirigente sindical.
Juan Alcaíno	Ingeniero Químico, Universidad Católica del Norte. Magíster en Salud Pública con Mención en Salud Ocupacional y Licenciado en Salud Ocupacional Universidad de Chile. Fue jefe del subdepartamento de Ambientes Laborales del Departamento de Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública.

Fuente: Elaboración propia.

6.3.4. Organización de la sesión

El panel de expertos está organizado en dos sesiones de trabajo. La primera se realizó el día miércoles 10 de julio de 2024 a las 09:00 horas por medio de la plataforma Zoom. Siguiendo la metodología de panel de grupo nominal, el grupo de expertos desarrolló y sugirió ideas o soluciones en base a preguntas específicas estructuradas con antelación.

Puntualmente, el panel se estructuró como una jornada de discusión de en un módulo corrido, diferenciando la discusión por tipo de hallazgo del estudio. En términos concretos, el panel de expertos tuvo una duración total de 02:47:02.

VII. Revisión de la literatura o experiencias relevantes

7.1. Causas de la subnotificación de AT y EP

La revisión sistemática de literatura se ajustó a los objetivos establecidos para la investigación. Con esto en cuenta, la primera pregunta de investigación refiere a las causas posibles para la subnotificación de AT y EP. Para este fin se consiguieron una cantidad suficiente de estudios, donde se pudieron apreciar ciertas tendencias y realidades respaldadas por diversos estudios investigativos de diversos países.

Se observan algunas tendencias en el conjunto de artículos revisados. Una de ellas es la gran cantidad de estudios focalizados u orientados a indagar en trabajadores/as de salud, particularmente enfermeros/as; en este ámbito predominan referencias al reporte de accidentes asociados a agujas u otros objetos cortopunzantes, así como accidentes que impliquen la exposición a agentes bioquímicos infecciosos. Las investigaciones acerca de esta población se realizaron principalmente a través de encuestas aleatorias y/o entrevistas voluntarias a trabajadores y trabajadoras de algún recinto de salud en particular. (Pervaiz, Gilbert & Ali, 2018; Sethi, Evans & Murray, 2020; Facchin et al, 2013; Ochoa-Gelvez, Hernández-Herrera, & Trillos-Peña, 2020).

Otro rubro que se repitió dentro de los artículos es el de trabajo de aseo en relación a la exposición a agentes químicos que pudieran causar AT o EP (Lee, Kyung, Leung & Hong, 2021; Green et al, 2019). En cuanto al resto de los artículos se solía apreciar una generalidad tanto en las patologías y accidentes revisados como en la población de trabajadores/as considerada. En su mayoría se trataba de estudios cualitativos que revisaban motivos de subnotificación a través de grandes encuestas como Passport to Safety en Canadá (Tucker et al, 2014) o SOII en EE.UU (Rappin, Wuellner & Bonauto, 2016).

De igual manera, una gran cantidad de estudios realizaban investigaciones basadas en revisiones sistemáticas o no sistemáticas de literatura (Bettac & Austin, 2019; Moon & Yoo, 2021). En algunos casos esta revisión se utilizaba como puntapié a desarrollo de encuestas o entrevistas a aplicar posteriormente (Pervaiz, Gilbert & Ali, 2018; Petitta, Probst & Barbaranelli, 2017). Un último método a mencionar de los vistos se trata de casos en los que

se consiguieron registros médicos de recintos de salud, se seleccionaron casos que indican tener origen ocupacional para luego consultar si se siguió el proceso de notificación a los trabajadores afectados. Estos estudios fueron realizados en México (Pérez Martínez et al 2008; Rodríguez-Otamendi et al, 2008). A continuación, se revisan las principales causas apreciadas en estos estudios.

7.1.1. Causas de subnotificación asociadas a actores partícipes en el proceso

Inicialmente se puede mencionar una categoría de causas relativamente frecuente dentro de los artículos. La subnotificación de AT y EP causada por la inacción o interferencia de los empleadores se veía reflejada en los resultados de algunos estudios, por lo que se constituye una causa a ser explorada.

Al respecto, un estudio chileno, que realizó una revisión sistemática de literatura entre los años 2000 y 2015, muestra que para los/as empleadores/as implica un costo la notificación, debido a que conlleva un aumento en el cobro que hacen los Organismos Administradores de la Ley (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016). Un estudio de Estados Unidos realizó revisiones extensas de registros de AT y EP en centros de alta y baja notificación, además de realizar entrevistas a trabajadores/as (Fagan & Hodgson, 2017). Según lo concluido, existe el caso de empresas que poseen unidades de salud locales, estas traerían problemas ya que los accidentes o enfermedades se tratarían en estos espacios de primeros auxilios, no llegando al sistema formal de salud y por ende a los registros de AT y EP.

Pasando a otra dimensión elaborada en algunos artículos, está el problema de que sean algunos agentes del sistema de salud los que están fallando a la hora de registrar los AT y EP. En particular, un artículo sobre la subnotificación en Perú, que tenía como fin revisar tendencias de la notificación de AT y EP en el país, considera que las causas de la subnotificación podrían pasar por funcionarios de salud que no estén cumpliendo con lo que la ley les exige, que es registrar estas situaciones (Mejía, Cárdenas & Gomero-Cuadra, 2015). Otro estudio también considera que existe el problema de poco interés y capacitación de los médicos ocupacionales, esto revisado a través de un scoping review de literatura sobre errores de diagnósticos ocupacionales (Moon & Yoo, 2021). En este sentido, en un estudio de caso-control en Estados Unidos, se realizó una capacitación a un grupo de médicos con baja

formación en salud ocupacional entre 2003 y 2005; hallando que tras esta intervención los médicos capacitados mostraron mayor interés en lograr registrar una mayor cantidad de AT y EP (Spreeuwers et al, 2008).

7.1.2. Causas de la subnotificación atribuibles a trabajadores

En primer lugar, dos estudios de Estados Unidos que realizaron entrevistas a trabajadores de empresas participantes de la encuesta SOII (Survey of Occupational Injuries and Illnesses), mencionan que existe posible desconocimiento y un bajo seguimiento de las instrucciones de registro en algunas empresas donde hay trabajadores con el mandato de llevar un registro de las AT y EP (Wuellner & Bonauto, 2014, Wuellner & Phipps, 2018). Esto también iría de la mano con una posible falta de comunicación entre los trabajadores accidentados y quienes tienen que llevar el registro.

En segundo lugar, se encuentran las causas que explicarían que los trabajadores accidentados o enfermos no reporten. Existe una amplia gama de motivos estudiados en una gran variedad de investigaciones.

Uno de estos motivos, puede darse como miedo a los superiores, quienes podrían: aplicar medidas disciplinarias; acusar negligencia en las medidas de seguridad; reducir incentivos monetarios asociados a logros o a horas extras; quitar la posibilidad de contrato o recontratación; entre otras (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016; Taylor Moore et al, 2013; Lee, Kyung, Leung & Hong, 2021; Green et al, 2019; Ochoa-Gelvez, Hernández-Herrera, & Trillos-Peña, 2020; Moldovan et al, 2017; Fagan & Hodgson, 2017; Bettac & Austin, 2019; Pervaiz, Gilbert & Ali, 2018).

El miedo también puede estar orientado a los colegas con la misma jerarquía. En ese sentido, se encuentra evidencia en algunos estudios de que hay trabajadores que también presentan temor al estigma negativo que pueden tener o generar algunas enfermedades o accidentes (Lee, Kyung, Leung & Hong, 2021; Petitta, Probst & Barbaranelli, 2017; Moldovan et al, 2017; Park & Yoon, 2021). De la misma manera, hay un interés por no ser una molestia a los colegas, en el caso de trabajadores de la salud, ya que el reporte implicaría dejar al equipo con una persona menos (Vieira et al, 2020).

Cabe destacar también que los artículos enfatizan lo problemático de estos motivos de subnotificación, ya que implica que la persona toma dos opciones: la espera de que los síntomas o consecuencias del AT/EP disminuyan en el tiempo; o la búsqueda de atención privada o uso de medicaciones locales o domésticas. Ambos con el fin de no molestar a los superiores. La espera es particularmente compleja, ya que el no tratamiento oportuno deriva muchas veces en el empeoramiento de las consecuencias del accidente o de la enfermedad. De igual manera, el uso de medicamentos domésticos como analgésicos y antiinflamatorios termina postergando la oportuna atención médica formal, agravando algunos casos de AT o EP.

Otra causa asociada a la subnotificación de parte de los trabajadores era la desestimación de la lesión o los síntomas. En principio, la forma simple en que se da esta causa en los trabajadores que, ante los AT, consideran que las consecuencias son demasiado leves como para que sea necesario hacer un reporte (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016; Taylor Moore et al, 2013; Tucker et al, 2014). Existen otros casos donde se considera también que la lesión generada o el accidente causante, es algo tan común e inherente al rubro, que no debería reportarse como un evento extraordinario (Lee, Kyung, Leung & Hong, 2021; Green et al, 2019). Para estas personas, accidentarse sería parte del trabajo (Vieira et al, 2020). De igual manera, por inercia, no se ve como parte de las condiciones laborales el reporte de accidentes, enfermedades o exposiciones peligrosas (Facchin et al, 2013).

Una causa que se desglosa en diferentes tipos es el desconocimiento. Distintos estudios de diversos tipos de trabajadores dan cuenta de una falta de capacitación, educación o facilidad para reconocer qué accidentes catalogan como AT, o qué síntomas deben ser considerados como parte de una EP. De igual manera, hay desconocimiento de los mecanismos para poder ejecutar la notificación y registro necesario (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016; Rodríguez-Otamendi et al, 2008), así como desconocimiento de las leyes que exigen el registro de AT y EP, y de la importancia o consecuencias de la no notificación oportuna de estas.

Finalmente, el último factor relacionado con la subnotificación con origen en los/as trabajadores/as se asocia con problemas más procedimentales, como es el alto nivel de burocracia que implica para los/as trabajadores/as hacer un reporte de una AT y una EP

(Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016; Rodríguez-Otamendi et al, 2008; Rappin, Wuellner & Bonauto, 2016). Esto quiere decir que para ellos existe mayormente una sensación de que incurrir en el proceso de notificación es algo tedioso, demasiado largo y que no valdría la pena en razón del accidente vivido.

Cabe destacar que gran parte de estos estudios se realizaban a través de encuestas. Estos instrumentos al momento de consultar razones para el no reporte, solían hacerlo con preguntas abiertas o con posibilidad de opción múltiple. Es importante recalcar esto para posteriores informes ya que, usualmente, la subnotificación no es en todos los casos un fenómeno dado por una causa directa, sino por la interacción de múltiples causas. Por ejemplo, la idea de que sea un proceso tedioso podría considerar en la medida que se percibe como demasiado largo para un evento leve, o que la lesión es demasiado leve para arriesgar una represalia del superior. Para todos los casos, las causas suelen interrelacionarse al momento de determinar la decisión del trabajador accidentado o con sintomatología de no notificar su situación.

7.1.3. Causas organizacionales y estructurales

En último lugar se debe considerar un set de causas asociadas a la estructura de la red de registro y a la organización laboral del trabajo del accidentado. Para esto último, hay varios estudios que coinciden en que uno de los motivos que trae mayor posibilidad de subnotificación es la precariedad laboral (Vieira et al, 2020; Palali & van Ours, 2017). Esta precariedad, entendida como aquellos trabajos con condiciones de empleo y trabajo en los que los trabajadores se ven perjudicados a nivel temporal, organizacional, económico y/o social (Guederrama, Hualde y López, 2012), conlleva una merma en los mecanismos de registro, así como de seguridad. Por ejemplo, cuando un trabajador no ve a sus pares reportando accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, este puede no denunciar por seguir con el patrón de comportamiento de sus pares asociado a las condiciones de empleo y trabajo en su lugar de trabajo.

Otro factor influyente es la sobrecarga laboral. Esto implica que, de forma similar a sectores de precaria situación, los rubros donde se da una alta carga laboral tienden a los accidentes y estos son percibidos como una consecuencia normal de su trabajo (Vieira et al, 2020). De

igual manera, la sobrecarga laboral se traduciría en falta de tiempo para notificar a un supervisor el accidente o la enfermedad (Sethi, Evans & Murray, 2020; Vieira et al, 2020) También pueden dar la sensación de que no fueron causados por el trabajo, sino que por el trabajador en un actuar negligente o inseguro.

Por último, un estudio considera, al hacer un análisis comparado entre países europeos en el tiempo, la influencia de factores estructurales para la subnotificación, considerando incluso una tendencia cíclica de esta (Palali & van Ours, 2017). Para este estudio, existiría un factor relacionado al desempleo. Al haber períodos de alto desempleo o de difícil pasar socioeconómico, los factores como el miedo a represalias, pérdida de incentivos o despidos, se acrecientan. Por esto, en estos periodos se ven menos accidentes reportados en los registros de diversos países. Se daría entonces una situación en que factores estructurales inciden o catalizan las causas individuales mencionadas previamente, reiterando la realidad de que estas causas suelen darse en conjunto, interactuando entre sí.

VIII. Resultados

8.1. Componente cuantitativo

En esta sección se presentan los resultados finales del componente cuantitativo del estudio. En el presente apartado inicialmente se presentan los resultados de la encuesta y luego se reportan los resultados del análisis de fuentes secundarias.

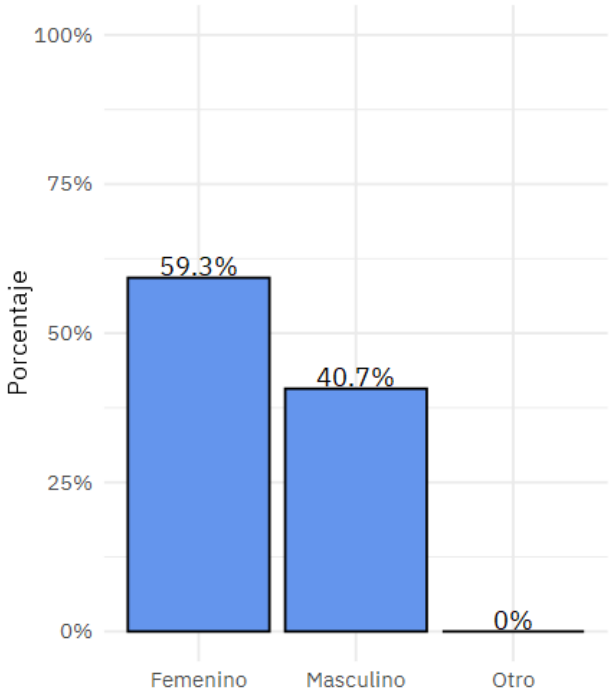
8.1.1. Encuesta

Para la presentación de los resultados de la encuesta en primera medida se presenta una descripción de la población estimada tras la post-estratificación. Luego se presenta la magnitud de subnotificación estimada, y una caracterización de estos casos, según variables sociodemográficas y de trabajo fundamentales. Luego se profundiza en las causas, identificando su existencia en distintos momentos del proceso, así como lo reportado por las y los trabajadores. Los resultados del proceso de levantamiento de encuestas y una descripción de la muestra obtenida se presentan en anexos.

8.1.1.1. Descripción general de la muestra obtenida

En términos de la muestra obtenida, a continuación, se presenta una descripción de la población, según las estimaciones respecto de la población protegida por el ISL realizadas tras la post-estratificación. Para consultar la distribución de muestra obtenida según las mismas variables presentadas en esta sección se puede observar en el anexo. Como se presenta en la figura 6, se observa que un 40,7% de los/as trabajadores/as son de sexo masculino y un 59,3% de sexo femenino.

Figura 5 Distribución de trabajadores/as según sexo



Género	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Masculino	612539.7	49323.7	40.7%
Femenino	892226.3	49323.7	59.3%
Otro	0.0	0.0	0%

En términos de la distribución según tramo etario destaca que un 32,2% de los/as trabajadores/as tienen entre 25 y 34 años, seguido por un 26,2% que tiene entre 45 y 54 años y un 26% que tiene entre 35 y 44 años. Si bien no se dispone de información poblacional sobre la edad de los y las trabajadores adheridos al ISL que permita confirmar ello, esto podría ser evidencia de que los y las trabajadoras de menor edad tuvieron más participación en la encuesta[6], en la medida que es uno de los motivos comunes de desajustes en las muestras. Aun así, si se tuviera información poblacional sobre los tramos etarios el procedimiento de post-estratificación podría tener correcciones que ajusten estos valores.

[6] Esto se podría explicar porque el contacto se realizó principalmente a través de medios electrónicos, con lo que los y las trabajadores de mayor edad y/o menor nivel educativo tuvieron menores tasas de respuesta. Sin embargo, esto no es verificable, en la medida que no existe la información poblacional correspondiente.

Tabla 10 Distribución de trabajadores/as según tramo etario

Tramo etario	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
De 18 a 24 años	35321.7	16743.0	2.3%
Entre 25 y 34 años	483795.9	47309.7	32.2%
Entre 35 y 44 años	390636.4	47325.6	26%
Entre 45 y 54 años	394672.7	46635.3	26.2%
Entre 55 y 64 años	195796.7	36500.5	13%
65 años o más	4542.6	4531.1	0.3%

Algo similar ocurre respecto del nivel educativo, donde se observa que un 43,8% de las y los trabajadores tienen educación universitaria completa, seguido por un 18,6% que tiene técnico-profesional completo y un 12,8% que tiene educación secundaria (o enseñanza media) completa. Destaca también que un 11,8% tiene posgrado completo.

Tabla 11 Distribución de trabajadores/as según nivel educativo

Nivel educativo	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Educación Básica (Primaria) completo	32426.3	20533.4	2.2%
Educación Media (Secundaria) completo	192156.1	38242.2	12.8%
Técnico-Profesional incompleto	26161.1	12891.4	1.7%
Técnico-Profesional completo	279205.6	39098.5	18.6%
Universitaria incompleta	99382.6	25505.4	6.6%
Universitaria completa	659283.7	52401.8	43.8%
Magíster o Doctorado incompleto	38347.8	11236.3	2.5%
Magíster o Doctorado completo	177802.8	33251.0	11.8%

En términos de la distribución según actividad económica (tabla 13), se observa que un 23,2% trabaja en actividades profesionales, científicas y técnicas, seguido por un 14,6% que

trabaja en actividades de atención de la salud humana y de asistencia social. Destaca también que un 9% trabaja en el sector comercio, un 8,1% corresponde tanto a quienes trabajan en el rubro de enseñanza, como quienes trabajan en la administración pública y defensa, y quienes trabajan en Transporte y almacenamiento respectivamente. Por último, se observa que un 5,3% trabaja en Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, un 4,8% en industrias manufactureras y un 4,7% en construcción.

Tabla 12. Distribución de trabajadores/as según actividad económica

CIIU (1 dígito)	**Frec.**	**Error Estándar**	**Frec. relativa**
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	9085,1	6383,8	0.6%
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	40925,1	19143,4	2.7%
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	219816,8	33586,4	14.6%
Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	18323,6	17161,2	1.2%
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	27617,6	15821,8	1.8%
Actividades financieras y de seguros	14234,7	7161,1	0.9%
Actividades inmobiliarias	18323,6	17161,2	1.2%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	348488,4	46508,1	23.2%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	122424,1	18610,1	8.1%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	79276,9	28081,1	5.3%
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	135836,4	31515,6	9%
Construcción	70283	20270	4.7%
Enseñanza	121630,2	21511	8.1%
Explotación de minas y canteras	795,2	557,3	0.1%
Industrias manufactureras	72061,6	20532,2	4.8%
Información y comunicaciones	39996,3	15094,5	2.7%
Otras actividades de servicios	42816,9	19845,4	2.8%
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	795,2	557,3	0.1%
Transporte y almacenamiento	122035,2	31819,5	8.1%

En concordancia con lo anterior, los puestos de trabajo mayoritarios corresponden a personas profesionales, científicas e intelectuales, lo que corresponde a un 50% de la población. Ello es seguido por un 12,8% correspondiente a trabajadores/as de servicios y vendedores de comercios y mercados, y 8,9% correspondientes a personal de apoyo administrativo. Luego, un 8,2% tenían puestos de trabajo técnicos y/o profesionales de nivel medio y 5,4% eran operadores/as de instalaciones, máquinas y ensambladores/as.

Tabla 13 Distribución de trabajadores/as según puesto de trabajo

CIUO (1 dígito)	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	28602.9	15765.7	1.9%
Artesanos y operarios de oficios	70036.4	23384.7	4.7%
Directores, gerentes y administradores	50728.0	18474.5	3.4%
Ocupaciones elementales	70161.7	27556.7	4.7%
Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores	81903.4	26005.0	5.4%
Personal de apoyo administrativo	134556.9	33483.3	8.9%
Profesionales, científicos e intelectuales	752753.2	50140.9	50%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	193346.4	35866.1	12.8%
Técnicos y profesionales de nivel medio	122677.0	28082.5	8.2%

Tabla 14 Distribución según tamaño de empresa

Tamaño empresa	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Independiente	608702.0	0.0	40.5%
Trabaja solo	146589.0	0.0	9.7%
Menos de 5 personas	176146.3	35192.8	11.7%
De 5 a 10 personas	320557.2	35224.8	21.3%
Entre 11 y 24 personas	82302.8	10059.0	5.5%
Entre 25 y 49 personas	54937.1	10112.8	3.7%
Entre 50 y 199 personas	28752.3	4157.2	1.9%
200 y más personas	83514.9	5028.3	5.6%
Sin información	3264.4	1851.7	0.2%

La distribución según tamaño de empresa es presentada en la tabla 15[7]. Como se observa, un 40,5% corresponde a trabajadores y trabajadoras independientes. Ello, es seguido por un 21,3% que trabajan en empresas de 5 a 10 personas, y un 11,7% que trabajan en empresas de menos de 5 personas. Luego, un 9,7% corresponde a trabajadores por cuenta propia.

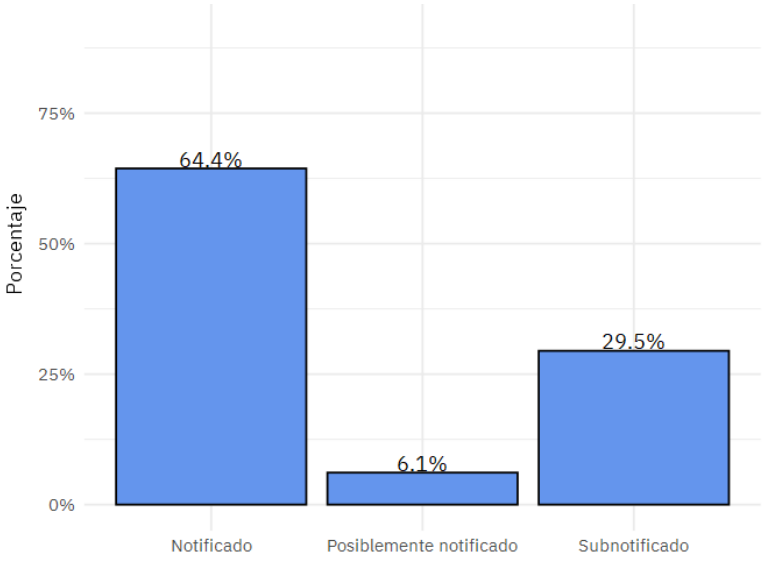
[7] Como se observa algunos errores estándar son iguales a 0 dado que esas categorías corresponden a parte de los segmentos utilizados para la post-estratificación, de manera que corresponden a información poblacional verificable en la Cuenta Pública 2024 (Instituto de Seguridad Laboral, 2024).

8.1.1.2. *Estimación de magnitud de subnotificación*

Accidentes del trabajo y trayecto

Para el cálculo de la proporción de casos de accidentes se eliminó un caso que reportó haber tenido un accidente en un trabajo anterior al actual o último. Además, cabe considerar que no se realizaron exclusiones de casos por diagnóstico.

Figura 6 Subnotificación estimada de Accidentes del trabajo



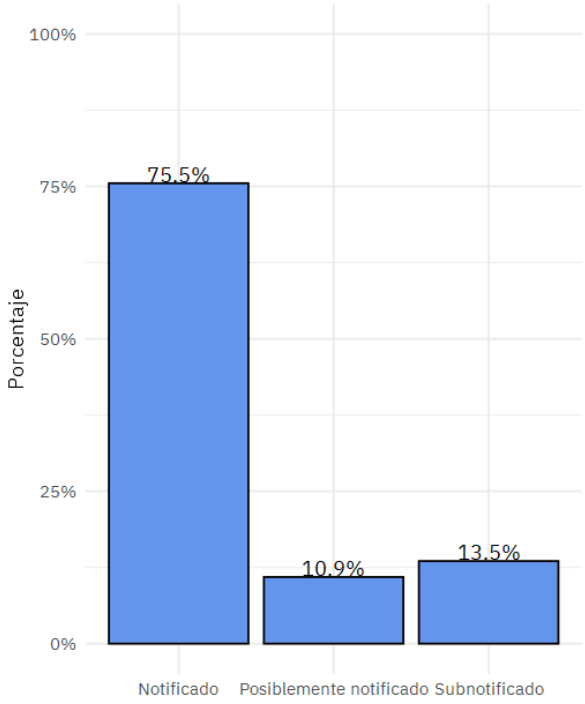
Accidentes del trabajo	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	195406.2	36303.2	64.4%
Posiblemente notificado	18587.2	7469.6	6.1%
Subnotificado	89398.1	26685.4	29.5%

Como se presenta en la figura 7, un 64,4% de los accidentes están notificados, de un 6,1% se tiene evidencia de que probablemente se notificaron (el trabajador no lo indicó, pero sí mencionó que tuvo que hacer trámites en ISL para el pago de licencia o la obtención de una orden médica) y se estima que un 29,5% de los casos no fueron notificados. Específicamente se estimó que no se notificaron 89.398,1 casos acumulados hasta finales de 2023 con un error estándar de 26.685,4. Cabe destacar que dentro de la encuesta la mayoría de los accidentes registrados corresponden a eventos ocurridos entre 2022 y 2023. Este sesgo podría estar causado porque quienes efectivamente tuvieron algún evento podrían haber tenido mayor disposición de participar en la encuesta de pre-registro, de modo que sistemáticamente se habrían capturado menos casos de los esperados de personas que no hubieran tenido

accidentes en su vida laboral (y por tanto la temática de la encuesta podría haberles parecido menos relevante).

Esto, sí presenta diferencias según año. De modo que, para 2022 se observa que la estimación realizada a partir de la encuesta sí es consistente con los registros. Para dicho año la estimación arroja que un 75,5% de los accidentes fueron notificados, lo que corresponde a 31.392,3 casos con un error estándar de 13.833,4. Según los registros que posee el ISL para dicho año se contabilizó un total de 26.306 accidentes denunciados (19.968 accidentes del trabajo y 6.338 accidentes de trayecto), lo que cae en el error estándar de la estimación realizada.

Figura 7. Subnotificación estimada de Accidentes del trabajo – Año 2022

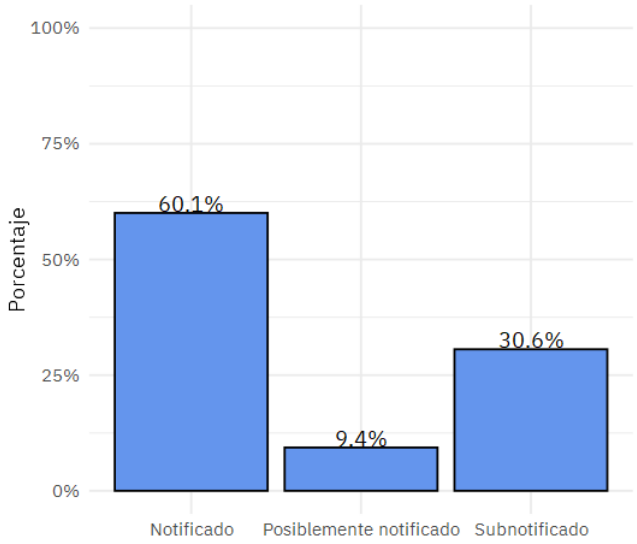


Accidentes del trabajo	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	31392.3	13833.4	75.5%
Posiblemente notificado	4542.6	4531.1	10.9%
Subnotificado	5630.7	4658.7	13.5%

Sin embargo, el sesgo observado se presenta en la estimación para el año 2023 (en el cual se produjo la mayor parte del terreno). Donde se estiman 75.496 casos notificados, con un error estándar de 22.963,4, mientras que las denuncias efectivamente realizadas fueron 26.189

(19.630 accidentes del trabajo y 6.559 accidentes de trayecto). En este caso, la notificación habría alcanzado sólo un 60,1% de los casos.

Figura 8. Subnotificación estimada de Accidentes del trabajo – Año 2023



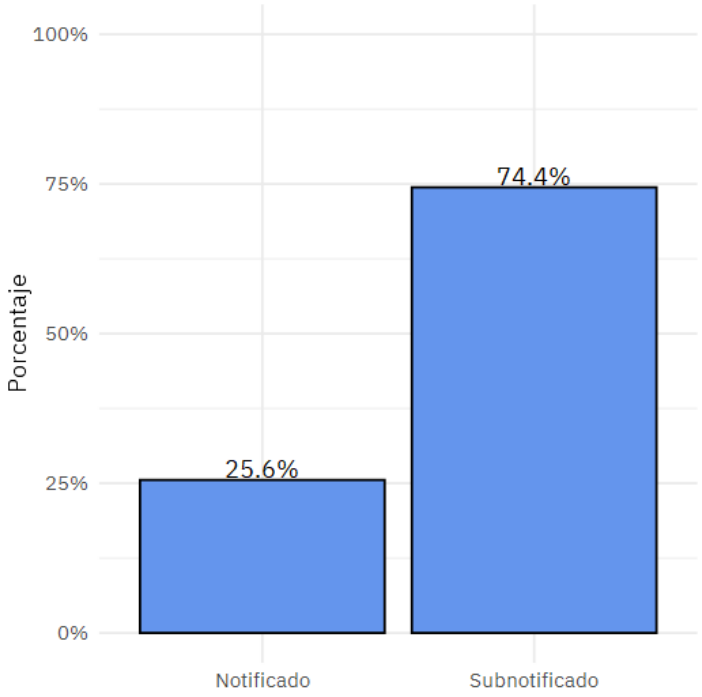
Accidentes del trabajo	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	75496.4	22963.4	60.1%
Posiblemente notificado	11763.7	5834.9	9.4%
Subnotificado	38454.6	21058.9	30.6%

Enfermedades profesionales autorreportadas

Para el cálculo de la proporción de casos de enfermedades profesionales autorreportadas, se eliminaron 42 casos por haber sido diagnosticados previo a la llegada al lugar y puesto de trabajo actual. En este sentido, estos casos, no necesariamente corresponden a notificaciones que debieran ser investigadas por el ISL. Además, se realizaron 3 exclusiones por diagnósticos de patologías que no son de origen ocupacional.

Así, la estimación realizada permite observar una subnotificación de 74,4% de los casos los que corresponden a 113.789,1 casos, con un error estándar de 28.031,7. Los restantes casos (25,6%) corresponden a casos notificados de enfermedades profesionales.

Figura 9 Subnotificación estimada de Enfermedades profesionales desde autorreporte



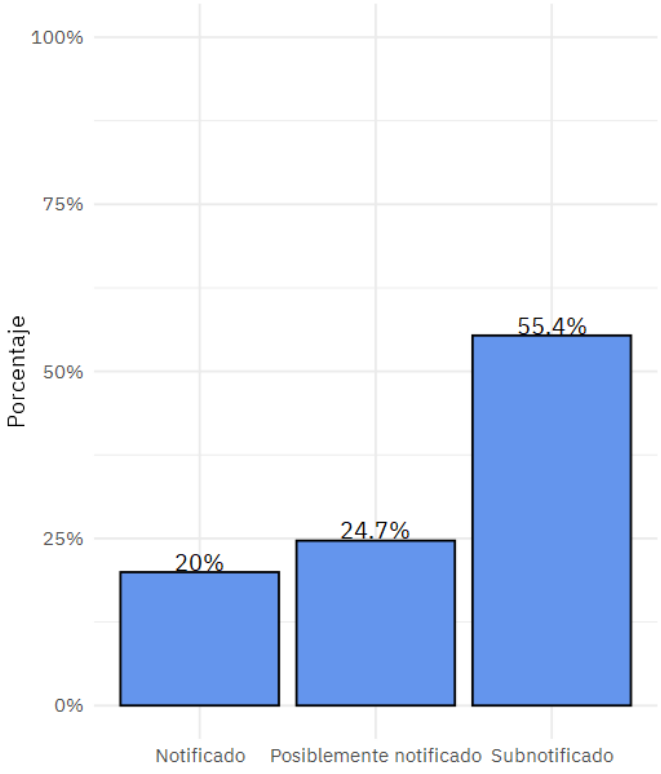
Enfermedades profesionales	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	39067.7	19423.0	25.6%
Subnotificado	113789.1	28031.7	74.4%

Enfermedades trazadoras

En términos de las enfermedades trazadoras, un primer elemento que destaca es que ningún encuestado/a indicó haber sido diagnosticado con Silicosis. Por ello, no se pudo obtener información en torno a esta enfermedad trazadora. Además, destaca que para los casos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e Hipoacusia no hubo casos que pudiesen ser considerados de origen ocupacional, por lo que tampoco se pudieron realizar estimaciones para determinar la magnitud de subnotificación para estas patologías

Para el caso de estrés (figura 11) se observa una subnotificación de 78.326,6 casos con un error estándar de 18.880,8. Estos corresponden a un 55,4% de los casos de estrés con un posible origen ocupacional. Además, un 20% de los posibles casos de estrés ocupacional corresponden a casos notificados y un 24,7% a casos donde hay evidencia de haber existido notificación.

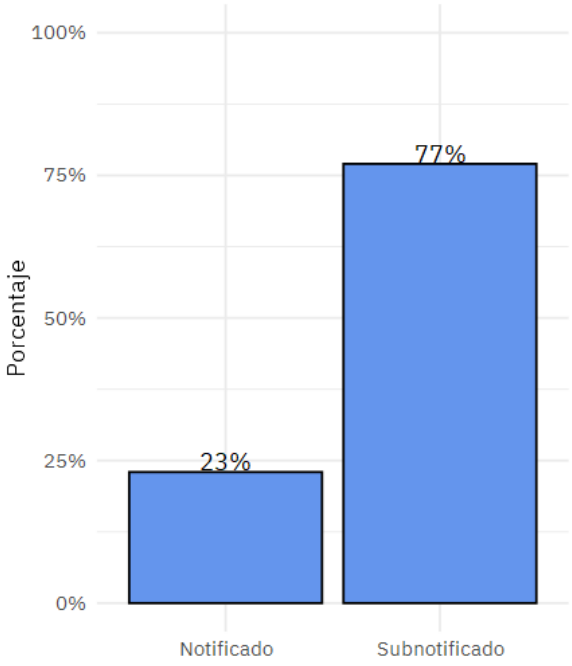
Figura 10 Subnotificación estimada de Estrés



Estrés	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	28230.8	13475.5	20%
Posiblemente notificado	34895.4	20821.8	24.7%
Subnotificado	78326.6	18880.8	55.4%

Para la depresión se estima que un 77% de los casos que podrían ser investigados no se notifican al ISL, correspondiendo a 34.100 casos con un error estándar de 10.617,3. El restante 23% fue notificado.

Figura 11 Subnotificación estimada de Depresión

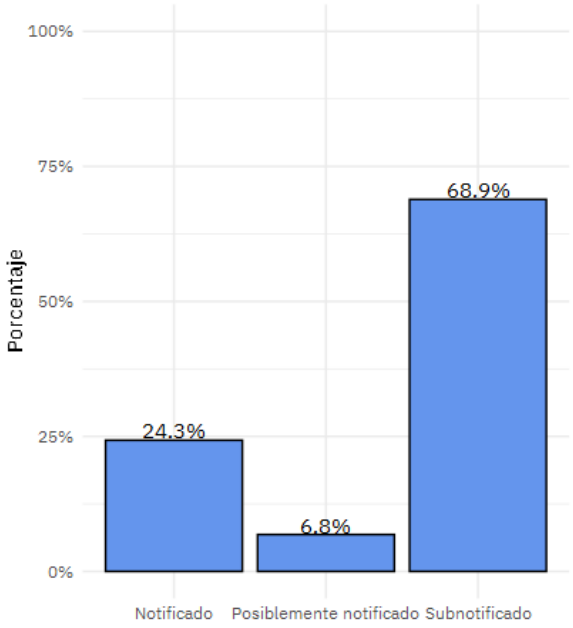


Depresión	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	10173.2	6475.0	23%
Subnotificado	34100.0	10617.3	77%

Para el caso de Asma, se observa que todos los casos de posible origen laboral no fueron notificados. Aun así, la frecuencia estimada de casos de sujetos a ser notificados sería de 6.718,8 casos con un error estándar de 4.779,8. De igual forma ocurre para los casos de cáncer pesquisados donde todos los casos que potencialmente podían ser investigados no fueron notificados. Para esta patología se estimó un total de 5.630,7 casos, con un error estándar de 4.658,7.

Luego, se estima que un 68,9% de los casos de tendinitis de hombro que debiesen ser investigados no son notificados. Esta cifra corresponde a 56.793,5 casos acumulados a 2023 con un error estándar de 14.858. Un 24,3% de los casos fueron notificados y un 6,8% posiblemente fueron notificados.

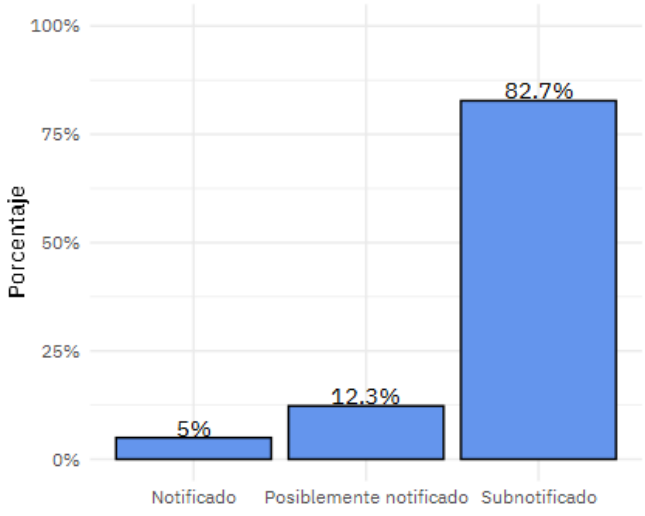
Figura 12 Subnotificación estimada de Tendinitis de Hombro



Tendinitis Hombro	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	20026.2	12573.4	24.3%
Posiblemente notificado	5630.7	4658.7	6.8%
Subnotificado	56793.5	14858.0	68.9%

Respecto de los casos de lumbago (ver figura 14) se observa que un 82,7% de los casos que pudiesen ser investigados no son reportados al ISL. Mientras que un 12,3% posiblemente fueron notificados y sólo 5% de los/as trabajadores/as saben que los notificaron.

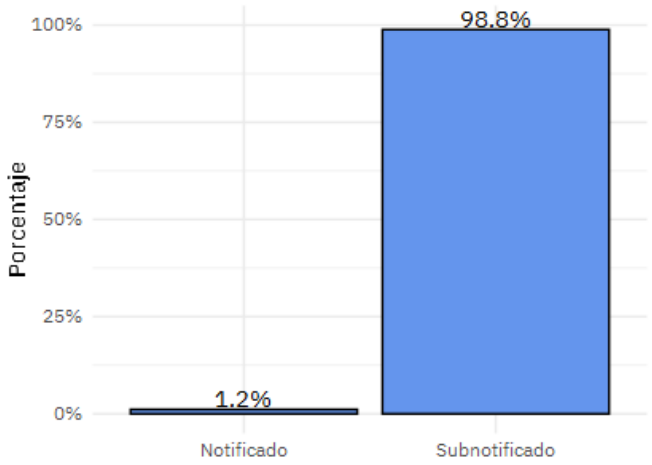
Figura 13 Subnotificación estimada de Lumbago



Lumbago	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	4940.2	4548.4	5%
Posiblemente notificado	12246.6	7108.4	12.3%
Subnotificado	82413.7	24692.0	82.7%

Para los/as trabajadores/as que fueron diagnosticados con síndrome de túnel carpiano y cuyo origen pudo ser investigado, se observa que hay un 98,8% de subnotificación y sólo un 1,2% de los casos son notificados.

Figura 14 Subnotificación estimada de Síndrome de túnel carpiano



Síndrome Túnel Carpiano	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	397.6	396.1	1.2%
Subnotificado	34051.5	14733.0	98.8%

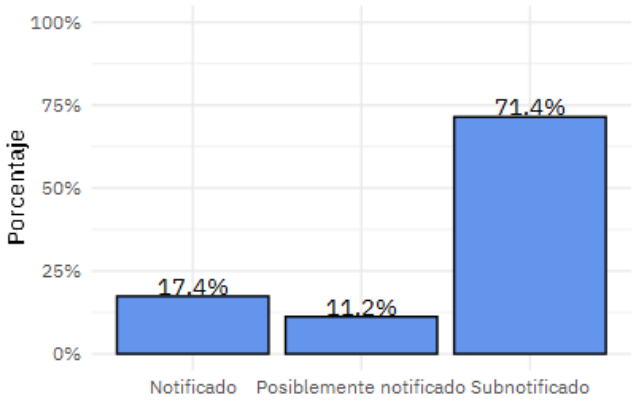
Por último, para el caso de dermatitis todos los casos que pudieron ser sujetos de investigación por su origen correspondieron a casos que no se notificaron. Así los casos estimados sin notificación serían 34.373,6 con un error estándar de 11.390,5.

Síntesis de subnotificación en enfermedades profesionales

Para obtener una mirada más completa, se sistematizó la notificación y subnotificación de enfermedades profesionales, en una variable que contemplara tanto los casos auto reportados, como la pesquisa realizada para cada trazadora. De esta manera, se construyó un indicador donde, si un trabajador o trabajadora no había notificado al menos una enfermedad (que siguiendo lo presentado en la metodología, pudiese ser sujeta de investigación) este era un caso de no denuncia. Los restantes fueron sistematizados según correspondiesen a casos donde hay evidencias de notificación o donde el trabajador sabe que se notificó.

De los resultados obtenidos se observa que la estimación de casos notificados al ISL corresponde a un total de 62.833 casos acumulados desde 2010 a 2023 con un error estándar de 24.657.8. De esta manera, un 17,4% del total de casos que debieron ser investigados se estima que fueron efectivamente investigados. Así la subnotificación de enfermedades profesionales correspondería a un 71,4% del total de casos. Estos resultados parecieran ser consistentes con la cantidad de casos observados en SISESAT, donde se notifican 47.678 casos al ISL acumulados a 2022. Además, estos resultados son relativamente similares a los presentados para el caso mexicano donde la subnotificación alcanzó entre un 81,8% y un 95% (Moreno-Torres y Ventura-Alfaro, 2018).

Figura 15 Subnotificación estimada de Enfermedades profesionales (incluyendo trazadoras)

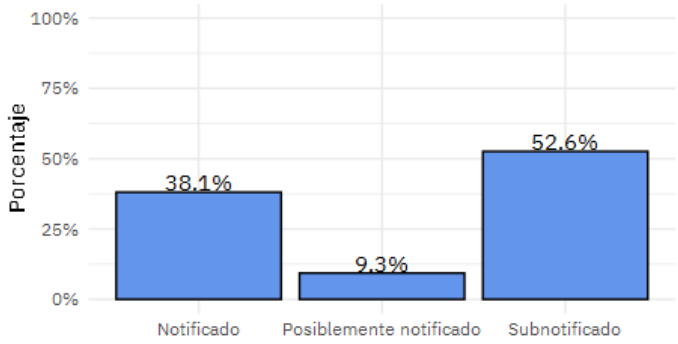


Enfermedad profesional	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	62833.3	24657.8	17.4%
Posiblemente notificado	40526.1	21328.7	11.2%
Subnotificado	258562.3	37553.1	71.4%

Magnitud total de subnotificación de Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales

Por último, y como vía para entregar un orden de magnitud de la subnotificación general de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el Instituto de Seguridad Laboral, se construyó una variable que identificara todos aquellos casos de posibles eventos que pudieron ser investigados (tanto accidentes como enfermedades) para determinar cuántos efectivamente habían sido notificados, cuantos habían sido aparentemente notificados, y cuál era la proporción de subnotificación. Ello se presenta en la figura 17, a continuación.

Figura 16 Subnotificación estimada de Enfermedades profesionales y Accidentes del trabajo



AT o EP	Frec.	Error Estándar	Frec. relativa
Notificado	230481.9	40736.5	38.1%
Posiblemente notificado	56539.4	22516.9	9.3%
Subnotificado	318298.0	40147.0	52.6%

Como se presenta, la cantidad de casos que no fueron notificados de accidentes o enfermedades profesionales corresponde a un 52,6% de los casos que debieron ser investigados por ambas causas. Esta cifra, en específico, asciende a 318.298 casos, con un error estándar de 40.147. Además, se observa que un 38,1% de los casos fueron ciertamente notificados, y sobre un 9,3% hay evidencia de que probablemente fueron notificados.

En este sentido, se observa un total de 230.481,9 casos estimados como ciertamente notificados, que, si se suman a los casos posiblemente notificados, reportaría un total de 287.021,3 casos notificados. Así, el error estándar de los casos notificados sería de 40.736,5 y el error estándar de posibles casos notificados sería de 22.516,9.

Si consideramos este error estándar la cifra estimada en la presente encuesta es similar a los registros de notificación disponibles dentro del ISL, en la medida que SISESAT presenta un total de 219.933 casos registrados acumulados a 2022. Por ello, la precisión de la estimación de subnotificación presenta evidencia de ser consistente con los registros administrativos.

8.1.1.3. Caracterización de trabajadores/as con subnotificación de Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales.

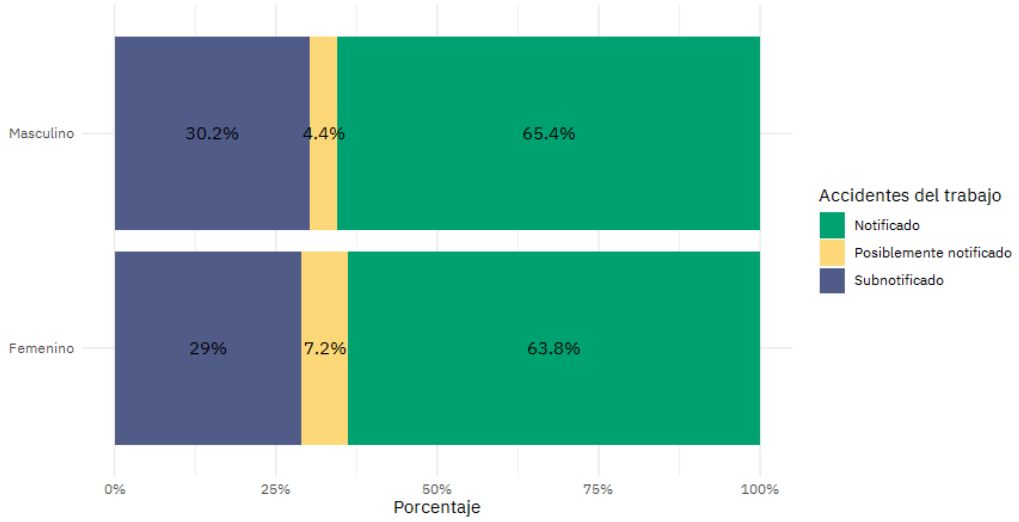
A continuación, se presenta una caracterización de los trabajadores/as que no notificaron accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. En este marco cabe recordar que uno de los motivos principales de la no notificación es la precariedad laboral (Vieira et al, 2020; Palali & van Ours, 2017). Esta precariedad, entendida como aquellos trabajos con condiciones de empleo y trabajo en los que los trabajadores/as se ven perjudicados a nivel

temporal, organizacional, económico y/o social (Guederrama, Hualde y López, 2012), conlleva una merma en los mecanismos de registro, así como de seguridad. Por ello, cabe explorar en ciertos factores que pudiesen determinar estructuralmente aquella subnotificación.

Es importante señalar que los cruces realizados a continuación si bien no presentan el número de casos estimados y sus errores estándar, sí corresponden a estimaciones a partir del diseño post-estratificado; lo que supone que son resultado de las estimaciones realizadas con la encuesta y no un descriptivo muestral. Además, se considera que las estimaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales en total son confiables, por lo que los cruces fueron realizados con dichas variables.

Así, un primer análisis relevante dice relación con el cruce entre subnotificación y género. Cuando se analiza la subnotificación de accidentes según género, se presenta que entre los trabajadores de género masculino un 30,2% no notificó un accidente que creía que tenía origen ocupacional, mientras que ello correspondió a un 29% de las trabajadoras de género femenino. Sin embargo, entre los trabajadores un 65,4% sabía que realizó la denuncia del accidente, mientras que ello correspondió a un 63,8% de las trabajadoras.

Figura 17 Subnotificación de accidentes del trabajo según género



Luego, respecto de la subnotificación de enfermedades profesionales según género (figura 19), se observa que las personas de género masculino presentaron un porcentaje menor de

subnotificación que las de género femenino, alcanzando un 69% entre los trabajadores y un 72,7% entre las trabajadoras.

Figura 18 Subnotificación de enfermedades profesionales según género

Tabla 15 Subnotificación de accidentes del trabajo según actividad económica

Actividad económica	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	78,2%	0,0%	21,8%
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	78,3%	17,8%	3,9%
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	100,0%	0,0%	0,0%
Actividades financieras y de seguros	100,0%	0,0%	0,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	53,1%	0,5%	46,4%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	32,8%	33,6%	33,6%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	41,4%	0,0%	58,6%
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	100,0%	0,0%	0,0%
Construcción	77,8%	0,0%	22,2%
Enseñanza	75,8%	0,0%	24,2%
Industrias manufactureras	81,2%	18,8%	0,0%
Información y comunicaciones	50,0%	0,0%	50,0%
Otras actividades de servicios	80,1%	0,0%	19,9%
Transporte y almacenamiento	6,6%	3,3%	90,2%

La tabla 16 presenta la subnotificación de accidentes del trabajo, según la actividad económica. En ello destaca que las actividades donde una mayor proporción de trabajadores/as notificó corresponden a Actividades de servicios administrativos y de apoyo (100%), Actividades financieras y de seguros (100%), Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas (100%). Ello es seguido por Industrias manufactureras donde un 81,2% notificó, Otras actividades de servicios (80,1%) y Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social (78,3%).

Luego, dentro de las actividades donde se presentaron una mayor proporción de casos de subnotificación, se observó Transporte y almacenamiento (90,2% no notificó), Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (58,6% no notificó) y 50% en Información y comunicaciones.

Luego, respecto de la subnotificación de enfermedades profesionales según actividad económica, ello se presenta en la tabla 17. Dentro de las actividades con una mayor proporción de notificación se observa las Actividades inmobiliarias (100%), Construcción (50%) y Transporte y almacenamiento (45,8%).

Respecto de la subnotificación de enfermedades profesionales, varias actividades económicas presentaron un 100% de trabajadores/as que no notificaron una posible enfermedad ocupacional. Estas corresponden a Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas; Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio; Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca; Explotación de minas y canteras; Industrias manufactureras; Información y comunicaciones; y Otras actividades de servicios. Ello es seguido por Enseñanza (88,2% no notificaron) y Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria (82,8% no notificaron).

Cabe considerar que las estimaciones según actividad económica pueden presentar algunos sesgos sistemáticos por la cantidad de observaciones en la muestra obtenida para algunas de las actividades económicas. Así, en sectores como: Minería; Manufactura; Construcción; Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas; Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio; entre otras, no se obtuvo una muestra deseable para considerar insesgadas las estimaciones.

Tabla 16 Subnotificación de enfermedades profesionales según actividad económica

Actividad económica	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	0,0%	0,0%	100,0%
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	7,7%	25,0%	67,3%
Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	0,0%	0,0%	100,0%
Actividades inmobiliarias	100,0%	0,0%	0,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	25,3%	17,9%	56,9%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	13,9%	3,3%	82,8%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	0,0%	0,0%	100,0%
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	3,0%	16,9%	80,2%
Construcción	50,0%	0,0%	50,0%
Enseñanza	7,9%	3,9%	88,2%
Explotación de minas y canteras	0,0%	0,0%	100,0%
Industrias manufactureras	0,0%	0,0%	100,0%
Información y comunicaciones	0,0%	0,0%	100,0%
Otras actividades de servicios	0,0%	0,0%	100,0%
Transporte y almacenamiento	25,4%	0,0%	74,6%

Tabla 17 Subnotificación de accidentes del trabajo según puesto de trabajo

Puesto de trabajo	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	100,0%	0,0%	0,0%
Artesanos y operarios de oficios	87,2%	0,0%	12,8%
Directores, gerentes y administradores	37,1%	0,0%	62,9%
Ocupaciones elementales	100,0%	0,0%	0,0%
Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores	30,7%	51,5%	17,7%
Personal de apoyo administrativo	93,0%	0,0%	7,0%
Profesionales, científicos e intelectuales	51,1%	6,2%	42,7%
Técnicos y profesionales de nivel medio	73,0%	22,4%	4,6%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	87,5%	0,0%	12,5%

Cuando se analiza la subnotificación de accidentes del trabajo según los puestos de trabajo, se observa que tanto Agricultores/as y trabajadores/as calificados/as agropecuarios, forestales y pesqueros, como Ocupaciones elementales presentaron un 100% de notificación. Ello, es seguido por trabajadores/as de apoyo administrativo con un 93% de notificación, trabajadores/as de los servicios y vendedores de comercios y mercados (87,5% notificaron accidentes) y por artesanos/as y operarios/as de oficios (87,2% notificaron accidentes).

Entre directores/as, gerentes/as y administradores/as se presentó el mayor porcentaje de subnotificación de accidentes quienes no informaron de un 62,9% de los casos de debieron ser investigados. Ello es seguido por personas con trabajos profesionales, científicos e intelectuales (42,7% no notificaron).

Tabla 18 Subnotificación de enfermedades profesionales según puesto de trabajo

Puesto de trabajo	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	100,0%	0,0%	0,0%
Artesanos y operarios de oficios	0,0%	0,0%	100,0%
Directores, gerentes y administradores	0,0%	0,0%	100,0%
Ocupaciones elementales	50,0%	0,0%	50,0%
Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores	75,4%	18,1%	6,6%
Personal de apoyo administrativo	0,0%	0,0%	100,0%
Profesionales, científicos e intelectuales	20,7%	6,3%	73,0%
Técnicos y profesionales de nivel medio	0,0%	44,0%	56,0%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	1,8%	20,3%	77,9%

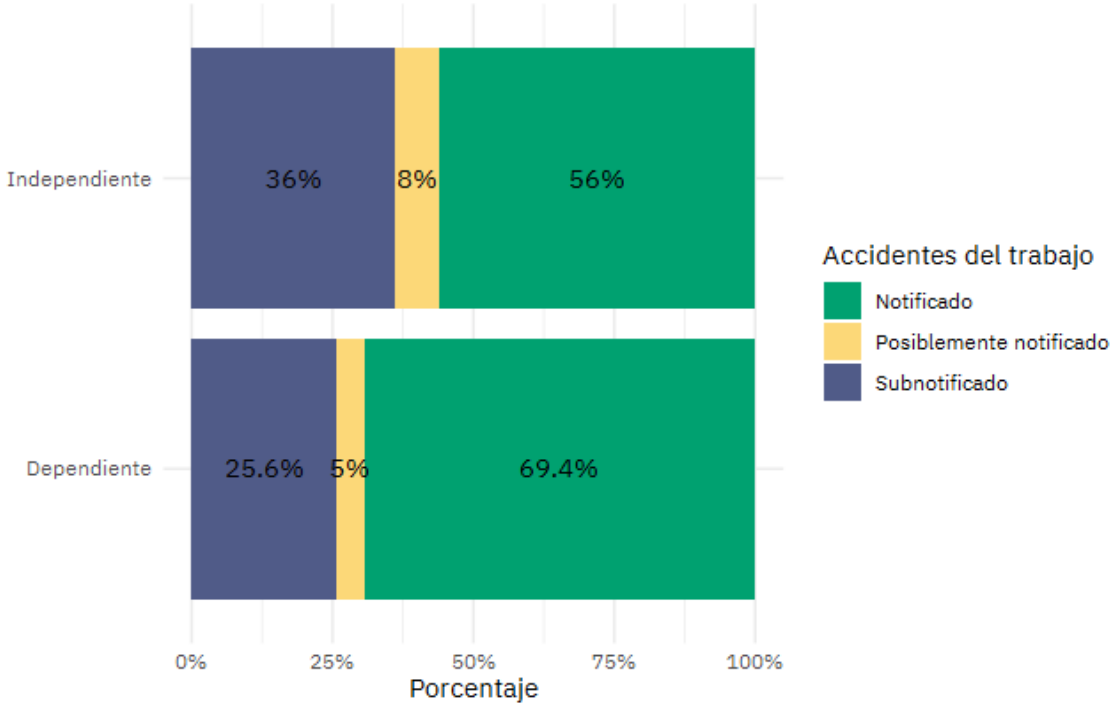
La tabla 19 presenta la subnotificación de enfermedades profesionales según puesto de trabajo. Los puestos de trabajo con una mayor proporción de notificación corresponden a Agricultores/as y trabajadores/as calificados agropecuarios, forestales y pesqueros (100%), Operadores/as de instalaciones, máquinas y ensambladores (75,4%) y Ocupaciones elementales (50%).

Se observó que para 3 puestos de trabajo se presentó un 100% de subnotificación de eventos. Estos correspondieron a Artesanos/as y operarios/as de oficios; Directores/as, gerentes/as y administradores/as; y Personal de apoyo administrativo. Ello es seguido por Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados (77,9% de subnotificación) y Profesionales, científicos e intelectuales (73% de subnotificación).

Así, destaca en el análisis de puestos de trabajo que tanto para accidentes como enfermedades los puestos directivos tienden a tener niveles elevados de subnotificación. Ello, puede ser causado por las cargas de trabajo como por una errada percepción de que ello pudiera afectar los costos que se pagan asociados al seguro. También se debe considerar, observando la muestra obtenida para cada uno de los puestos de trabajo (Anexo 7), que algunas

estimaciones no sean insesgadas. Particularmente se observa que los puestos de Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros y Ocupaciones elementales tuvieron menos de 10 encuestados/as en durante el levantamiento de información. De igual manera, Artesanos y operarios de oficios, así como Directores, gerentes y administradores tuvieron menos de 15 encuestados en el levantamiento de información. Con ello, no se puede afirmar que estas estimaciones fueren insesgadas porque las categorías presentan pocas observaciones. De las restantes, no se tiene evidencia de que las estimaciones pudiesen tener sesgos por este criterio.

Figura 19 Subnotificación de accidentes del trabajo según dependencia

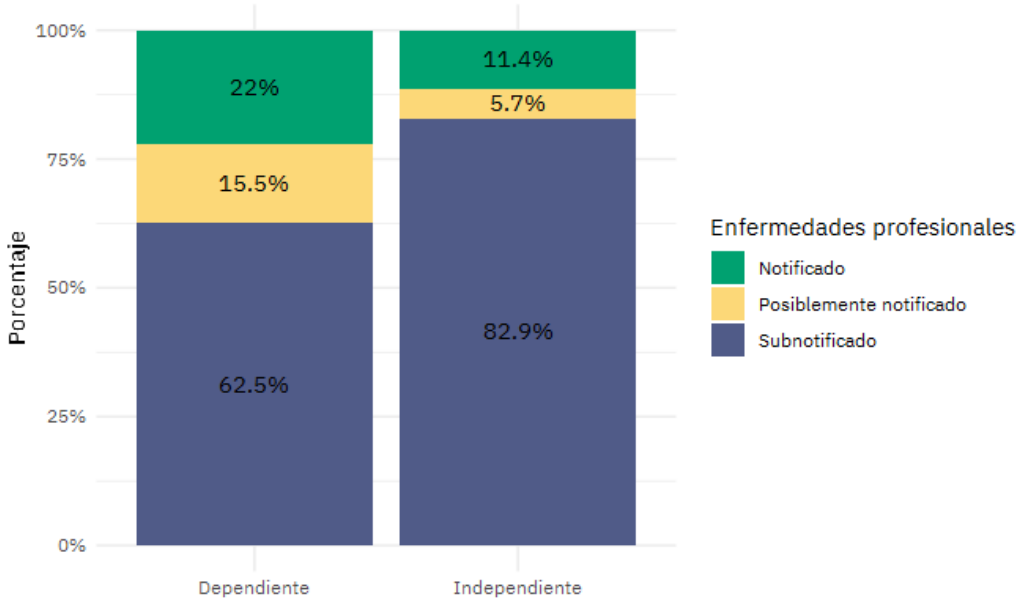


En la figura 20 se presenta la subnotificación de accidentes según dependencia. Así, se observa que se presentó una mayor proporción de subnotificación de accidentes entre trabajadores/as independientes, quienes en un 36% no reportaron un accidente que pudiese ser investigado. Por su parte, entre los trabajadores/as dependientes un 25,6% no informaron casos que percibían como de origen laboral.

De igual forma ocurre con las enfermedades profesionales (ver figura 21), donde entre independientes un 82,9% no notificó una enfermedad que pudiese ser sospechada como de

origen ocupacional, mientras que ello correspondió a un 62,5% de los/as trabajadores/as dependientes. Esto otorga evidencia de que el hecho de ser independiente dificulta el acceso al seguro. Ello, se podría pensar, en la medida que son trabajadores/as que tienen un contacto mayoritariamente remoto con el ISL (vía correo electrónico) y que no necesariamente son tan conscientes de su exposición a riesgos en la medida que su acceso a la información depende de sus condiciones individuales y su experiencia de vida.

Figura 20 Subnotificación de enfermedades profesionales según dependencia



Luego, cuando se analiza la subnotificación de accidentes del trabajo según tamaño de empresa, se observa que la mayor proporción de subnotificación se da en trabajadores/as por cuenta propia -50% no notificó un accidente que creía laboral- y trabajadores/as de empresas de entre 25 y 49 personas -donde un 42,7% no notificó un accidente. En contraste las mayores proporciones de notificación se observaron en empresas de menos de 5 personas y empresas de entre 11 y 24 personas, donde todos notificaron los accidentes del trabajo que tuvieron.

Tabla 19 Subnotificación de AT según tamaño empresa

Tamaño empresa	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Independiente	56,0%	8,0%	36,0%
Trabaja solo	50,0%	0,0%	50,0%
Menos de 5 personas	100,0%	0,0%	0,0%
De 5 a 10 personas	75,0%	0,0%	25,0%
Entre 11 y 24 personas	100,0%	0,0%	0,0%
Entre 25 y 49 personas	0,0%	57,3%	42,7%
Entre 50 y 199 personas	74,6%	5,4%	20,0%
200 y más personas	64,5%	20,3%	15,3%
Sin información	100,0%	0,0%	0,0%

Luego, cuando se analiza la subnotificación de enfermedades profesionales según tamaño de empresa se observa una alta proporción de subnotificación en pequeñas empresas (100%). Luego, se observa una alta subnotificación en empresas de 5 a 10 personas (96,8%) e independientes (82,9%). La mayor proporción de notificación observada se dio en empresas de menos de 5 personas, alcanzando un 64,5% de notificación de enfermedades.

Tanto para accidentes como enfermedades, se debe considerar, que la subnotificación según tamaño de empresa podría no ser independiente. Ello dado que las empresas más pequeñas por la cercanía y dinámica interpersonal entre trabajadores y empleadores, podría generar desincentivos para la notificación de accidentes o enfermedades. Como efecto de aquello, podrían inferir que habría sesgos en las estimaciones realizadas en este aspecto.

Tabla 20 Subnotificación de EP según tamaño empresa

Tamaño empresa	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Independiente	11,4%	5,7%	82,9%
Trabaja solo	25,0%	25,0%	50,0%
Menos de 5 personas	64,5%	32,3%	3,2%
De 5 a 10 personas	0,0%	3,2%	96,8%
Entre 11 y 24 personas	0,0%	0,0%	100,0%
Entre 25 y 49 personas	0,0%	0,0%	100,0%
Entre 50 y 199 personas	19,1%	0,0%	80,9%
200 y más personas	16,8%	7,1%	76,2%
Sin información	100,0%	0,0%	0,0%

Cuando se analiza la subnotificación de accidentes según si los/as trabajadores/as trabajan para instituciones públicas o privadas, se observa que si bien existe una mayor proporción de notificación entre quienes trabajan en el sector público, buena parte de esta población no es consciente de que probablemente se realizó la denuncia. En este sentido, un 31,2% de los casos de accidentes del trabajo en el sector público, fueron catalogados como "Posible notificación", es decir, se tiene evidencia de la notificación, mas no es lo que el/la trabajador/a informó directamente. Así la subnotificación de accidentes entre trabajadores/as públicos alcanzó un 10,1%, mientras que ello correspondió a un 32,7% de los/as trabajadores/as del sector privado.

Luego respecto de la subnotificación de enfermedades profesionales, se observa una tendencia similar pero menos marcada (ver figura 23). Así la subnotificación en el sector privado alcanzó un 70,5%, mientras que en el sector público un 78,2%.

Figura 21 Subnotificación de accidentes del trabajo según sector público/privado

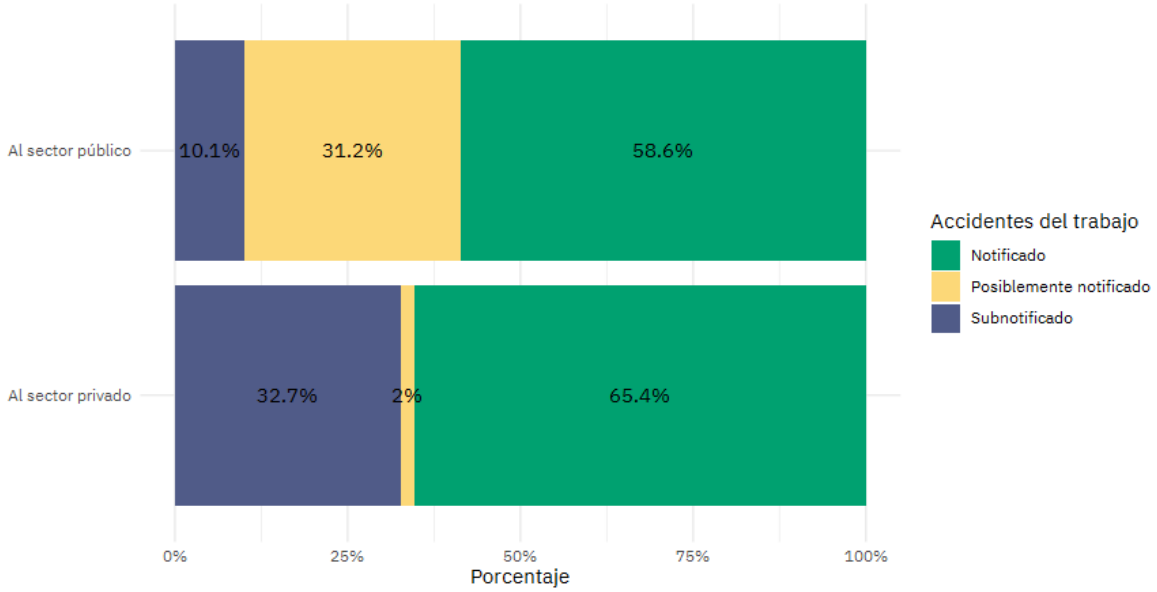
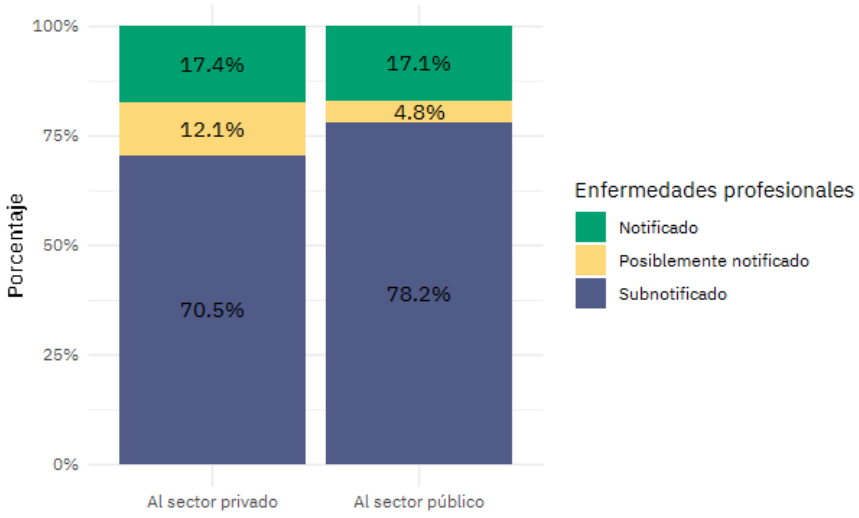


Figura 22 Subnotificación de enfermedades profesionales según sector público/privado



En términos de la subnotificación de accidentes según jerarquía, se observa que entre personas en cargos directivos o de gerencia se observó la mayor proporción de subnotificación, alcanzando un 83,9%. Ello es seguido por trabajadores/as en cargos de mandos medios con un 26,3% de subnotificación. En el caso de trabajadores/as en cargos

subordinados un 23,4% no notificó algún accidente que consideraba que era de origen laboral.

Figura 23 Subnotificación de accidentes del trabajo según jerarquía

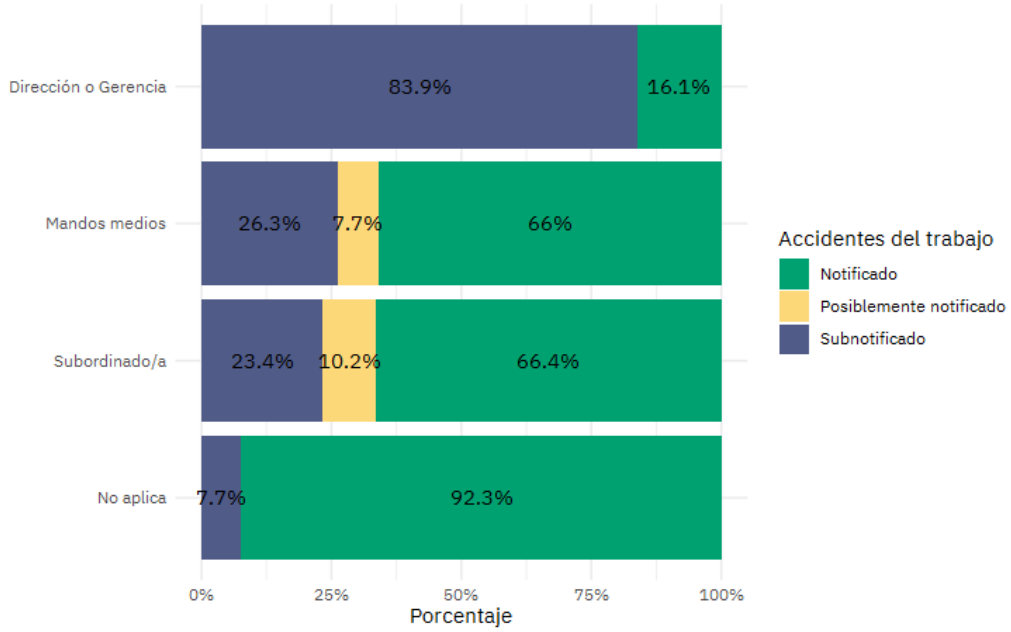
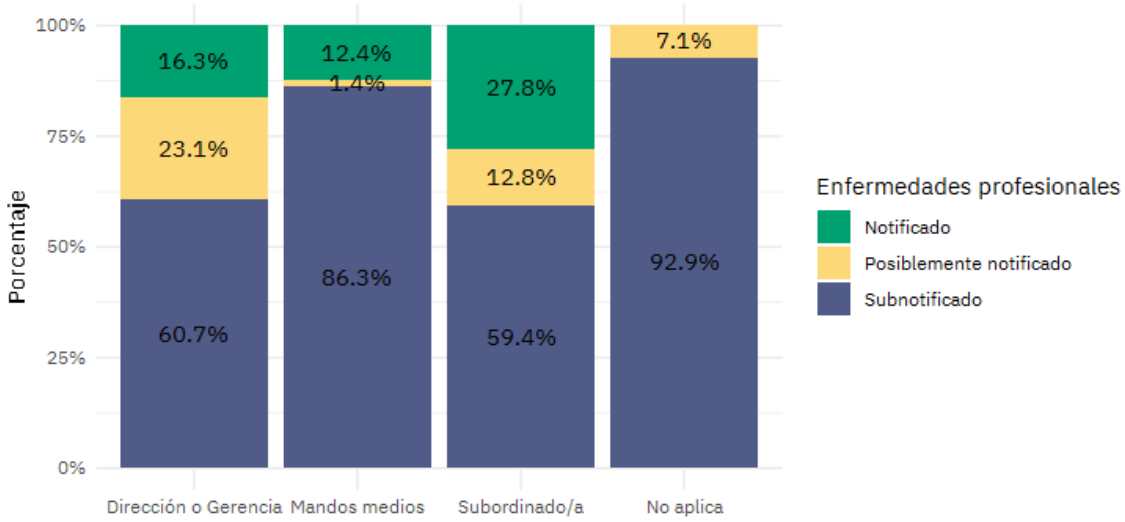


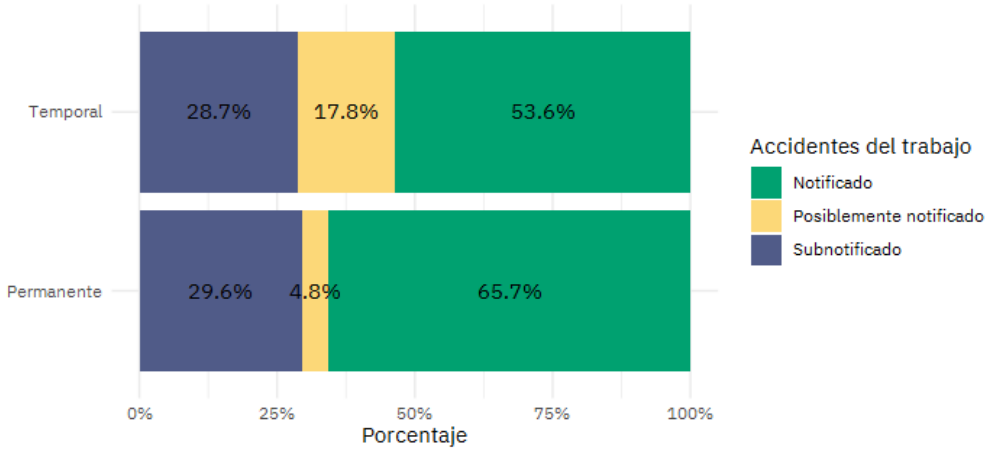
Figura 24 Subnotificación de enfermedades profesionales según jerarquía



Por el contrario, la subnotificación de enfermedades profesionales (ver figura 25) fue más alta entre trabajadores/as que no les aplicaban estas jerarquías (92,9%) y mandos medios

(86,3%). De igual forma, los/as trabajadores/as en puestos subordinados presentaron un 59,4% de subnotificación y los/as trabajadores/as en puestos directivos o de gerencia un 60,7%. Llama la atención que en este último grupo un porcentaje alto no sabe que la notificación ocurrió (23,1%) en la medida que tuvieron que hacer trámites para la orden médica o pago de licencia, pero no indican haber denunciado la enfermedad.

Figura 25 Subnotificación de accidentes del trabajo según temporalidad del trabajo

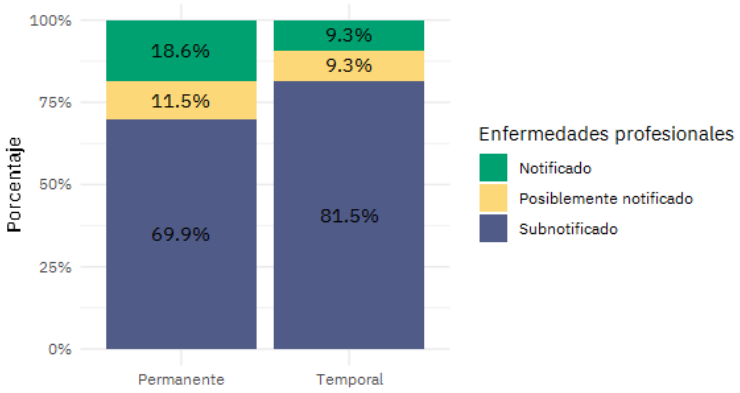


La temporalidad del trabajo fue un factor que incidió fuertemente en la subnotificación de accidentes y enfermedades. En este sentido, un 28,7% de personas con trabajos temporales que sufrieron accidentes del trabajo no notificaron dicho evento al ISL. Mientras que ello correspondió a un 29,6% de los/as trabajadores/as con accidentes y trabajos permanentes.

En contraste, entre quienes sufrieron una enfermedad que posiblemente tenía un origen laboral y tenían un trabajo temporal, se observa que un 81,5% no notificaron dicho evento al ISL, mientras que quienes tenían un trabajo permanente no lo hicieron en un 69,9%.

En este aspecto destaca que la precariedad de las condiciones de empleo de estos trabajadores/as puede incidir negativamente en su disposición a notificar una enfermedad profesional en la medida que ello puede implicar perjuicios económicos o laborales. En general son personas que requieren asegurar sus ingresos por cada trabajo que se les ofrezca y tienen menor disponibilidad para perder días o ingresos por la incertidumbre de sus ingresos futuros.

Figura 26 Subnotificación de enfermedades profesionales según temporalidad del trabajo



Cuando se analiza la subnotificación de accidentes del trabajo según tramo de ingreso (tabla 22), se observa que, quienes reportan tener ingresos de entre $137.500 a $275.000 fueron los que más notificaron accidentes ocupacionales (100%), seguido por quienes reportan ingresos de entre $1.375.001 a $1.650.000 (88,3%). La mayor proporción de trabajadores/as que no notificaron un accidente laboral se observa en los ingresos de entre $275.001 a $412.500, donde un 63,4% no denunciaron algún accidente que fue causado por su trabajo. Ello seguido por quienes reportan ingresos de entre $1.100.001 y $1.375.000, donde un 56,5% realizó la denuncia de un accidente.

Tabla 21 Subnotificación de accidentes del trabajo según tramo de ingreso

Tramo de ingreso	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Menos de $137.500	0,0%	0,0%	0,0%
$137.501 a $275.000	100,0%	0,0%	0,0%
$275.001 a $412.500	20,9%	15,7%	63,4%
$412.501 a $550.000	62,0%	6,4%	31,5%
$550.001 a $687.500	75,7%	9,8%	14,5%
$687.501 a $825.000	63,0%	2,4%	34,5%
$825.001 a $962.500	62,8%	11,4%	25,8%
$962.501 a $1.100.000	77,0%	1,7%	21,3%
$1.100.001 a $1.375.000	37,7%	5,8%	56,5%
$1.375.001 a $1.650.000	88,3%	3,1%	8,5%
$1.650.000 o más	73,3%	2,9%	23,8%

Respecto a la subnotificación de enfermedades profesionales según tramo de ingreso, se observa que la menor subnotificación se dio en personas con ingresos menores y cercanos al mínimo (desde menos de $137.500 hasta $550.000). A medida que el ingreso aumenta, se observa una proporción más alta de subnotificación. Sin embargo, en el tramo de ingreso de $825.001 a $962.500, la subnotificación fue relativamente baja, alcanzando un 64,9%. La cifra más alta de subnotificación se encontró en los tramos de $962.501 a $1.100.000 y de $1.375.001 a $1.650.000, ambos con un 100% de subnotificación. Por otro lado, la cifra más alta de notificación se observó en el tramo de $412.501 a $550.000, con un 47,5%.

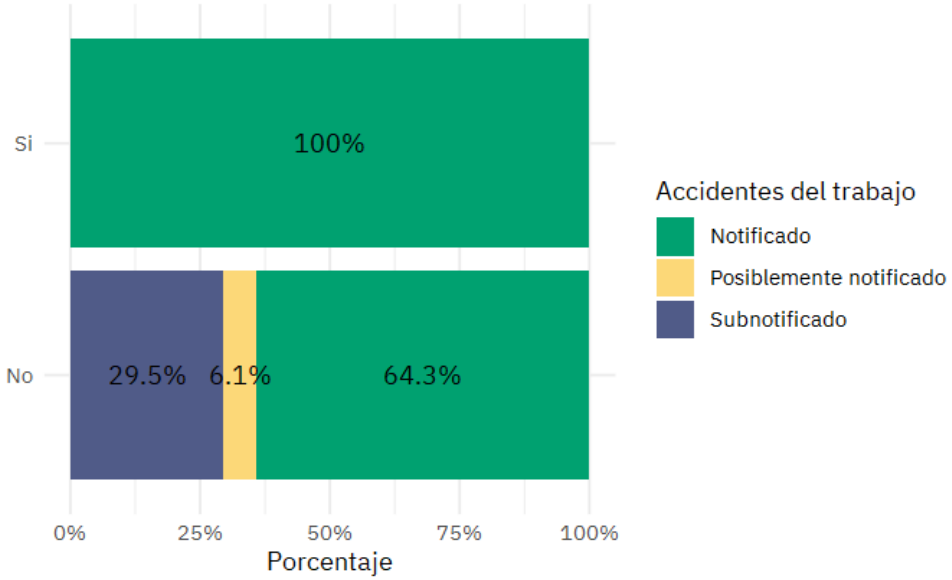
Cabe considerar que las estimaciones para los dos primeros tramos de ingresos (aquellos/as trabajadores/as con ingresos menores a $275.000) se obtuvo muy pocos casos para considerar dichas estimaciones como insesgadas.

Tabla 22 Subnotificación de enfermedades profesionales según tramo de ingreso

Tramo de ingreso	Notificado	Posiblemente notificado	Subnotificado
Menos de $137.500	0,0%	0,0%	0,0%
$137.501 a $275.000	19,3%	0,0%	80,7%
$275.001 a $412.500	8,5%	8,5%	83,0%
$412.501 a $550.000	47,5%	1,5%	50,9%
$550.001 a $687.500	14,8%	0,0%	85,2%
$687.501 a $825.000	0,0%	30,7%	69,3%
$825.001 a $962.500	18,2%	17,0%	64,9%
$962.501 a $1.100.000	0,0%	0,0%	100,0%
$1.100.001 a $1.375.000	2,5%	0,0%	97,5%
$1.375.001 a $1.650.000	0,0%	0,0%	100,0%
$1.650.000 o más	23,0%	21,0%	56,0%

Por último, cuando se analiza la subnotificación según la pertenencia a sindicatos u organizaciones de trabajadores, ello se presenta en las figuras 28 y 29 a continuación.

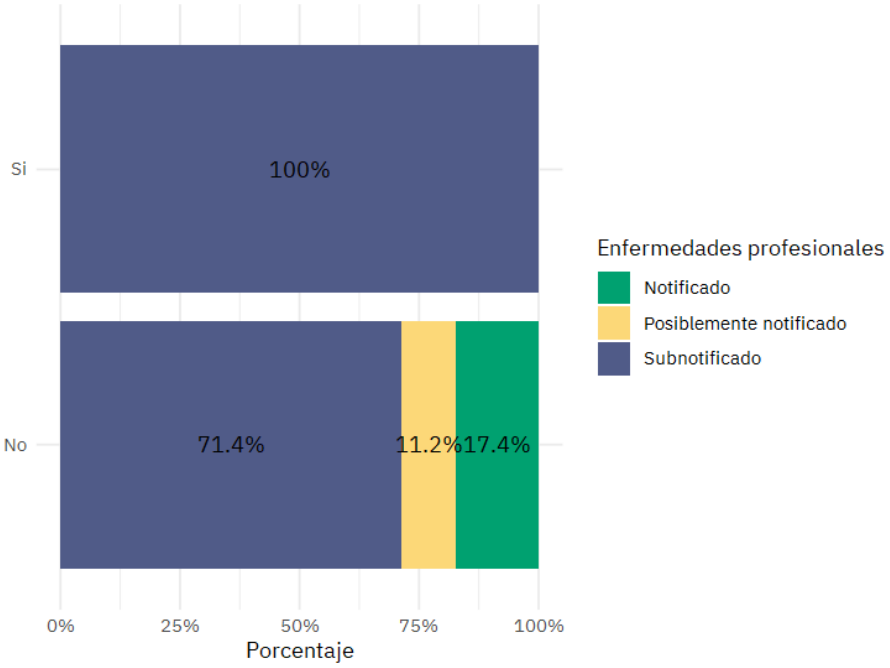
Figura 27 Subnotificación de accidentes del trabajo según pertenencia a organizaciones de trabajadores



Por un lado, se observa que entre quienes pertenecen a organizaciones de trabajadores y tuvieron accidentes laborales, el 100% notificó dicho accidente. Por otro lado, entre quienes no pertenecían a organizaciones de trabajadores, un 29,5% no realizó la denuncia por dicho evento.

En contraste, en el caso de las enfermedades profesionales, entre quienes pertenecían a organizaciones de trabajadores ninguno realizó la denuncia, mientras que las notificaciones se dieron entre quienes no pertenecían a organizaciones de trabajadores. Las explicaciones asociadas a estos resultados pueden estar relacionadas con la latencia de las enfermedades profesionales y pueden ser evidencia de un mayor desconocimiento de este tipo de eventos.

Figura 28 Subnotificación de enfermedades profesionales según pertenencia a organizaciones de trabajadores



8.1.1.4. Causas asociadas a la subnotificación

A continuación, se presentarán estimaciones sobre las posibles causas y magnitud, asociada a los casos de subnotificación, siguiendo, en líneas generales, los tipos de hallazgos de la revisión de literatura y el esquema conceptual presentado en el informe 2. Estas estimaciones serán realizadas con un foco orientado sobre los casos de subnotificación.

8.1.1.5. Conocimientos de los/as trabajadores/as

Una condición básica para que los/as trabajadores presenten información adecuada del seguro y de los riesgos de sus actividades, dice relación con que dentro de su empresa hayan sido informados de aquello. En este sentido la figura 31 presenta, para los casos de subnotificación de accidentes del trabajo, la proporción de trabajadores/as que han sido informados/as de los riesgos de su actividad. Destaca que un 33,4% no ha recibido información en torno a los riesgos de accidentarse o enfermarse. Para los casos de subnotificación de enfermedades (ver figura 32) este porcentaje fue más reducido alcanzando un 23,3% quienes no han recibido información de los riesgos de accidentarse o enfermarse.

Figura 29 ¿Le han informado sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse que usted tiene en su trabajo actual? (casos de subnotificación de AT)

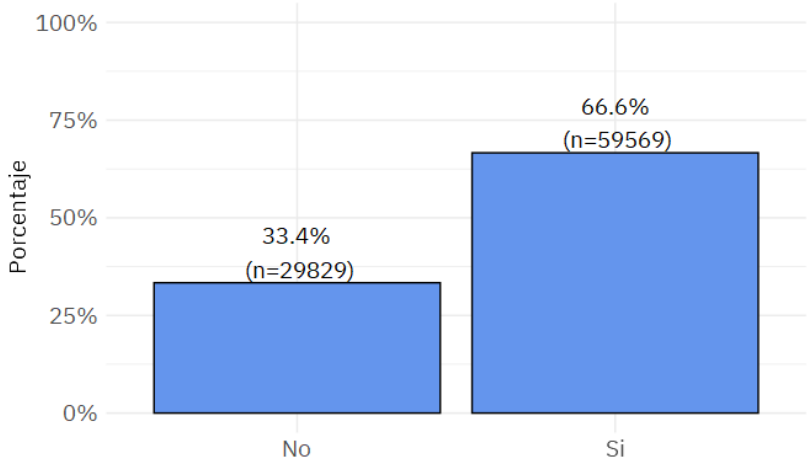
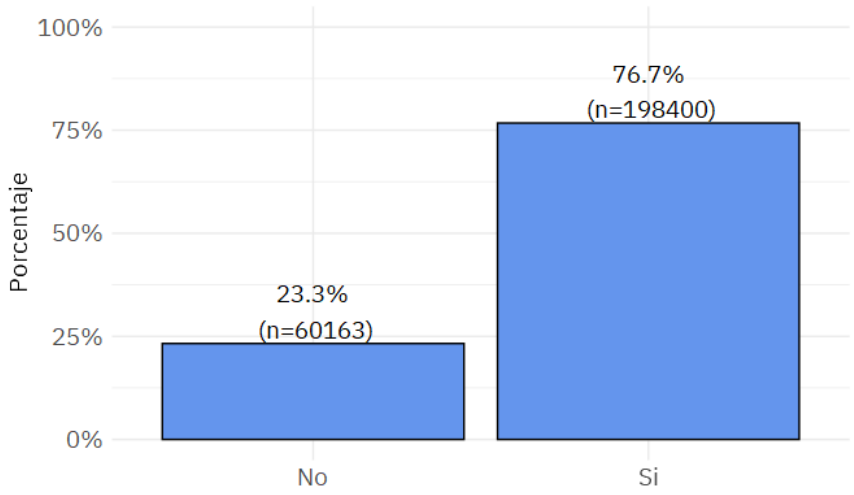


Figura 30 ¿Le han informado sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse que usted tiene en su trabajo actual? (casos de subnotificación de EP)



Luego, una segunda condición para poder tener conocimientos suficientes y adecuados para notificar es el conocimiento de estar asegurado en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Así, entre los casos de subnotificación de accidentes, sólo un 31,8% está consciente de la existencia del seguro, mientras que un 61,9% indica que no está asegurado y un 6,3% indica que no sabe. Esto para los casos de subnotificación de enfermedades profesionales fue menos incidente, en la medida que un 54,2% indicó que, si

estaba asegurado, seguido por un 38,4% que creía que no estaba asegurado y un 7,4% que no sabía.

Figura 31 ¿Está asegurado(a) en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo? (casos de subnotificación de AT)

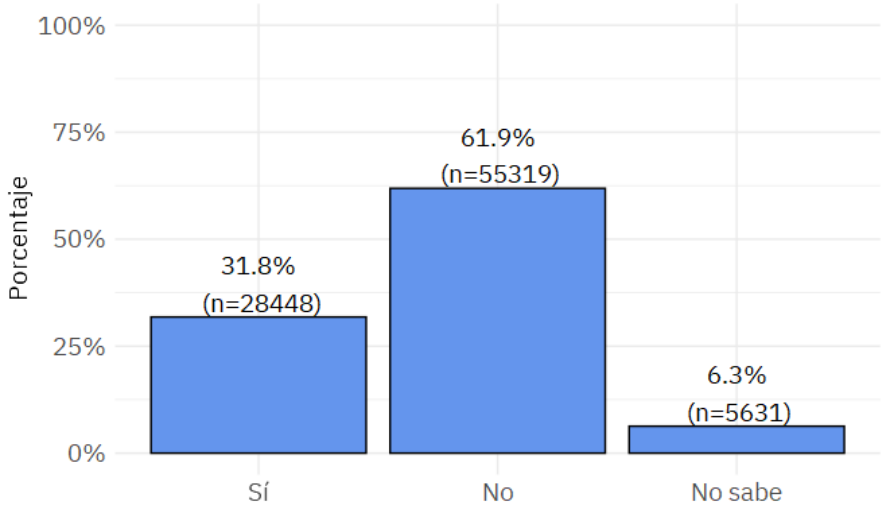
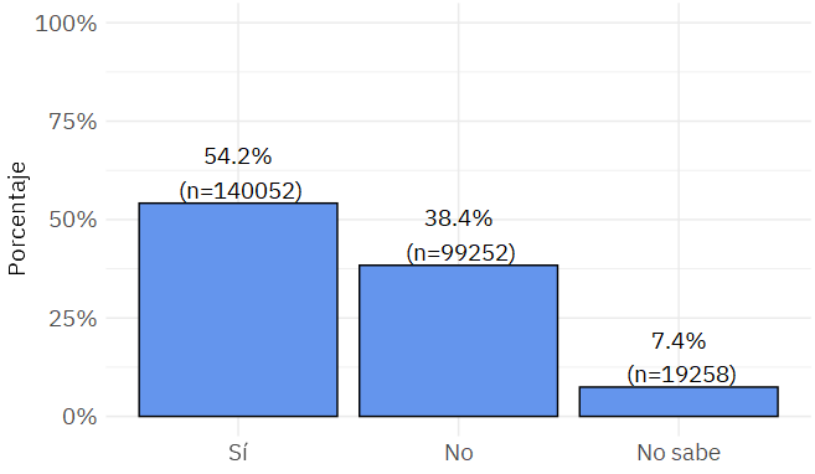


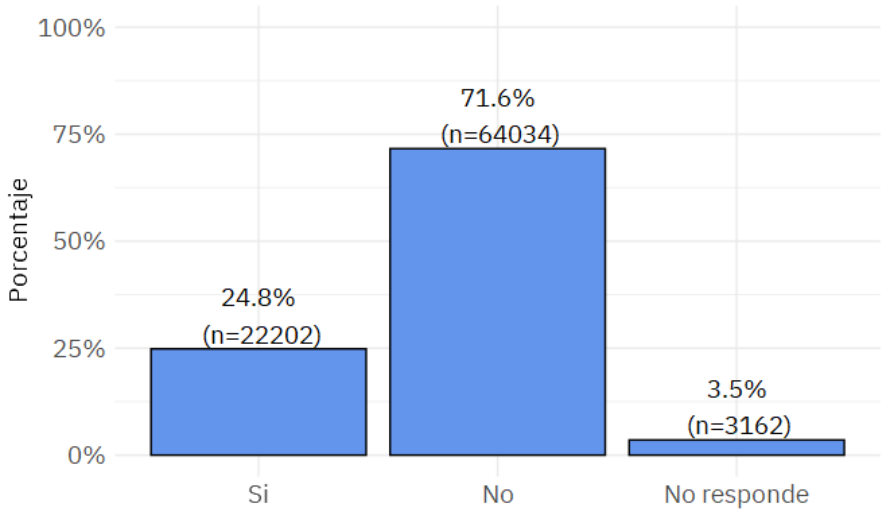
Figura 32 ¿Está asegurado(a) en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo? (casos de subnotificación de EP)



Luego, también se preguntó directamente por el conocimiento de la ley 16.744 y de algunas coberturas y condiciones para la entrega del seguro. En la figura 35 se presentan los resultados para los casos de subnotificación de accidentes del trabajo y en la figura 36 para

enfermedades profesionales. Además, se presenta (sin un recurso de visualización) la información respecto del conocimiento de las coberturas y condiciones del seguro.

Figura 33 Conocimiento de la ley 16.744 en casos de subnotificación de AT



Como se observa, entre quienes no notificaron casos de accidentes del trabajo, un 71,6% indica que no conocen la ley 16.744 y un 24,8% indican que efectivamente la conocen. Luego, respecto de conocimiento específico sobre distintas materias de la ley, destaca entre los hallazgos de la encuesta que un 55,9% de estos trabajadores/as no saben que el seguro cubre sin costo la atención médica del evento y un 37,8% indican que si lo cubre. Sólo 6,3% indica, erróneamente, que no lo cubre. Un 56,4% indica que no sabe que el seguro cubre la rehabilitación, mientras que un 42,4% indica que si lo cubre.

La materia específica que más conocen del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales los trabajadores y trabajadoras que no notificaron accidentes del trabajo corresponde a los subsidios en caso de incapacidad laboral, donde un 55,4% indica que lo cubre y un 24,1% indica que no sabe si lo cubre. El conocimiento respecto de los gastos de traslado para las prestaciones médicas es conocido por un 38,2% de las y los trabajadores que no notificaron algún posible accidente del trabajo, mientras que un 60,6% indica que no sabe.

Otra materia explorada en la pregunta sobre conocimientos específicos del seguro dice relación con el establecimiento de recomendaciones sobre los lugares de trabajo. Respecto de esta materia un 58,3% de los/as trabajadores/as que no informaron una sospecha de accidente del trabajo o de trayecto no sabe que esta es una cobertura del seguro, mientras que un 35,4% indicó que si lo cubría.

Otro aspecto conocido del seguro entre quienes no informaron una sospecha de accidente del trabajo dice relación con que la licencia médica se paga desde el primer hasta el último día indicado con reposo, independiente del tiempo de cotización. Así, quienes sabían aquello y afirmaron que era una cobertura del seguro representan un 76,4% de las personas encuestadas, mientras que un 17,4% indicó que no sabía. Aun así, un 6,3% indicó que no era una cobertura del seguro, siendo otro de los aspectos donde una proporción más alta de casos de subnotificación tenía conocimiento errados del seguro.

Luego, también se preguntó sobre una condición para el otorgamiento del seguro, correspondiente a la realización de la denuncia (DIAT o DIEP, según correspondiese). Entre los/as trabajadores/as que no informaron un accidente, un 61% indicó que no sabía si se debía llenar un formulario, mientras que un 32,7% indico que sí era un requisito. Un 6,3% tenía información incorrecta en esta materia, indicando que ello no era una condición para el otorgamiento.

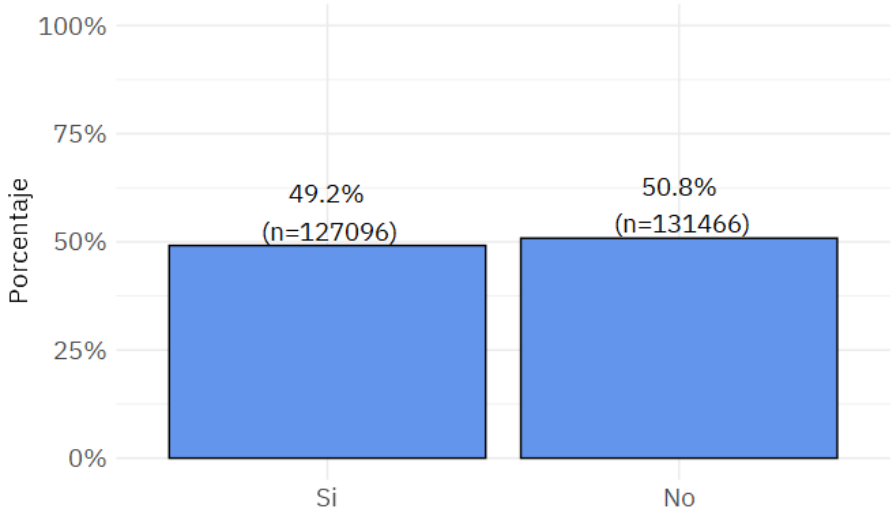
Luego, a partir de las distintas instancias de levantamiento de información del presente estudio, se detectó dos materias que corresponden a ideas equivocadas o imprecisas respecto del seguro. Específicamente, la idea de que la denuncia debe realizarse dentro de las primeras 24 horas[8] y que se aplican multas por cada evento que ocurra o se verifique[9]. Entre las y los trabajadores que no notificaron una sospecha de AT, un 17,8% pensaban que la notificación

[8] Esto es exclusivamente para el empleador una vez que el trabajador/a informa de la sospecha de un caso. Todos los actores restantes en el proceso de notificación (médico, trabajadores y sus entornos) tienen un plazo de hasta 5 años.

[9] Si bien la ley establece multas y sanciones en distintas materias, ninguna de ellas refiere a la ocurrencia de un evento. Más aún, los ajustes a lo que deben pagar los empleadores están asociados a cambios en el riesgo de la actividad que realizan. Asimismo, los potenciales recargos determinados en la ley se asocian a accidentes fatales ocurridos por falta de medidas de prevención y condiciones de seguridad o higiene deficientes por incumplimiento de medidas prescritas por el Organismo Administrador.

debía realizarse en las primeras 24 horas, mientras que sólo un 1,2% sabía que ello no era así. Respecto de la aplicación de multas por cada evento, la mayoría las personas que no notificaron una sospecha de AT no sabía si se aplicaban multas por cada evento (66,1%), mientras que un 20,4% pensaba que si era así. Sólo un 13,5% sabía que las multas no eran por cada denuncia.

Figura 34 Conocimiento de la ley 16.744 en casos de subnotificación de EP



Luego, para los/as trabajadores/as que no informaron una sospecha de enfermedad profesional, se observa una mayor proporción de personas que conoce la ley, donde un 49,2% indica que efectivamente conocen la normativa. Ahora bien, respecto de sus conocimientos específicos del seguro un 51% indica que este cubre sin costo la atención médica, hospitalización y tratamiento, seguido por un 33,8% que indica que no sabe. Un 15,2% indica, erradamente, que el seguro no lo cubre. Respecto de la cobertura de rehabilitación un 45,9% sabe que es una cobertura del seguro, un 37,1% no lo sabe y un 17% cree que no es una cobertura entregada por la normativa. Así, en estas materias, generalmente más difundidas respecto de la ley se observa que si bien en general una mayor proporción de las y los trabajadores conocen el seguro, es destacable que la materia más conocida del seguro por quienes no notificaron accidentes es de las más desconocidas entre trabajadores/as que no informaron enfermedades.

Respecto de la cobertura en caso de incapacidad laboral, es notablemente más desconocida entre quienes no notificaron posibles enfermedades profesionales, donde un 43,4% sabe que es parte de las coberturas del seguro, un 33% no sabe y un 23.7% cree que no es algo que este considerado en la ley. Respecto de la cobertura asociada a traslados para prestaciones médicas, 51.4% de quienes no informaron una sospecha de enfermedad profesional desconoce si ello está cubierto por el seguro, seguido por un 29,8% que sabe que es una cobertura. Destaca también que un 18,8% indica que es algo que no está cubierto por el seguro.

Entre este grupo de las y los trabajadores es mayoritariamente conocido que la ley contempla el establecimiento de recomendaciones de cambios a los lugares de trabajo para prevenir accidentes o enfermedades de origen laboral, donde un 51% indica que esto está considerado y un 35,1% indica que no lo sabe. La última de las coberturas por las que se preguntó corresponde al pago de la licencia médica por todos los días indicados con reposo independiente del tiempo de cotización. En esta materia, un 42,8% de los casos que no reportaron una posible enfermedad profesional indica que está contemplado por el seguro, seguido por un 31,2% que indica que no sabe. Es considerable también que un 25,9% piensa que es algo no considerado por la normativa.

Así, en términos de la cobertura, quienes no notificaron una posible enfermedad profesional presentan un mayor nivel de conocimiento que quienes no notificaron un accidente. Sin embargo, también una mayor proporción de personas sabe información errada del seguro, alcanzando un 15% o más en la mayoría de las materias preguntadas. Luego, respecto de la condición para el otorgamiento del seguro preguntada (referente a necesidad de realizar la DIAT o DIEP, según corresponda), un 48,5% indicó que era algo necesario, seguido por un 35,9% que indicó que no sabía. Esta proporción es considerablemente más alta que la observada entre quienes no notificaron un accidente del trabajo. Un 15,6% indicó erradamente que no era parte de las condiciones de la norma, siendo esta cifra similar a la observada entre quienes no notificaron un accidente.

Finalmente, respecto de los mitos asociados a la norma, se observa que un 37,8% pensaba que se establecían multas por cada evento y un 47,2% no sabía. Sólo un 15% sabía que no se establecían multas ante cada evento. De igual forma un 46,3% pensaba que la notificación

de un evento debía hacerse dentro de las primeras 24 horas y un 34,6% no sabía. Consistentemente con lo observado, quienes no notificaron una posible enfermedad de origen ocupacional, presentan en una mayor proporción conocimientos errados de los contenidos de la norma que quienes no notificaron un accidente laboral. Así, en general los/as trabajadores/as tendían a creer en mayor medida que conocían información del seguro, aun cuando una proporción más alta no tenía información correcta de las coberturas y condiciones de otorgamiento.

Por último, en términos de conocimiento, la encuesta contemplaba una pregunta abierta respecto de cuál eran las labores que realizaba el ISL. Para el procesamiento de esta información, se optó por presentar un descriptivo de las frecuencias y los conceptos más relevantes mencionados en la pregunta. Para ello, primero se eliminaron *stopwords* o palabras vacías, las que corresponden a palabras del lenguaje escrito y hablado de aparición frecuente y sin un contenido significativo para el proceso de recuperación de textos (por ejemplo, artículos, pronombres, preposiciones, etc.). Ello se realizó utilizando un diccionario de stopwords en español integrado en el paquete *tm* del programa R.

Una vez realizado ello, se realizó una tokenización en unigramas (dicho de otra forma, se generó una lista de palabras individuales) y se realizó un análisis de frecuencia de aparición, que se presenta en la figura 37[10]. Esta tokenización se realizó de esta forma en la medida que las respuestas observadas tendían a ser breves, por lo que optar por n-gramas de mayor tamaño podía ser poco útil para obtener frecuencias considerables.

Como se observa muchos de los conceptos obtenidos en la nube de palabras resultante dicen relación con el trabajo. Aun así, destaca que notoriamente el concepto más frecuente al que se asocia al Instituto de Seguridad Laboral dice relación con “accidentes”, “trabajadores” y “seguridad”. Ahora bien, los conceptos asociados que le siguen en frecuencia están más asociados a las funciones del ISL que son percibidas por los/as trabajadores/as, donde destacan los términos “fiscalizar”, “prevención”, “velar” -también desde un enfoque

[10] Esta figura presenta los conceptos de mayor frecuencia en un tamaño mayor, y las de menor frecuencia en un tamaño menor.

preventivo- y más de lejos el término “cobertura” -ya más asociado a la garantía del seguro-
.

Esto aporta evidencia de que quizás los conocimientos de los/as trabajadores/as respecto del ISL, están más asociados a su rol preventivo que de apoyo o garantía del seguro. También se podría considerar como explicación que sólo el nombre del ISL induce a este tipo de respuestas. Además, destaca que el término más frecuentemente mencionando corresponde a “Accidentes”. Ello podría indicar que, independiente de cuánto saben del seguro los/as trabajadores/as asocian al ISL (o al seguro) más con accidentes que con enfermedades. Pudiendo ello ser un indicio de las causas de una mayor subnotificación de enfermedades que de accidentes.

Figura 35 Nube de palabras de las percepciones de los encuestados en torno a cuál es la labor que realiza el Instituto de Seguridad Laboral

8.1.1.6. Causas asociadas al proceso de atención del evento

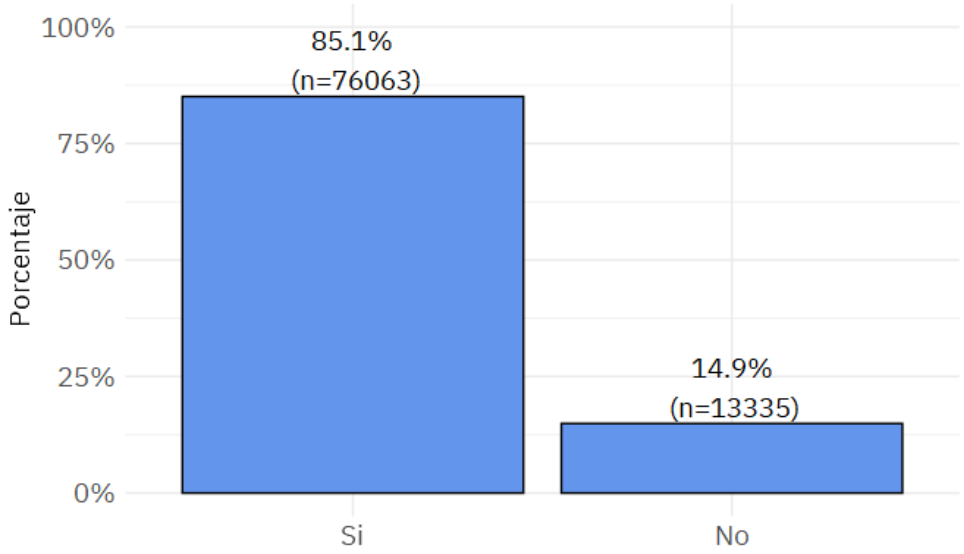
Dentro de las causas encontradas en la literatura, algunas dicen relación con lo que ocurre durante el proceso de atender una enfermedad o accidente que pudiese tener origen laboral.

En la aplicación de la encuesta se obtuvieron hallazgos en la misma línea que se presentan a continuación. Estos resultados se presentan diferenciadamente entre casos de subnotificación de accidentes y casos de subnotificación de enfermedades, según la información disponible.

Casos de subnotificación de accidentes del trabajo y trayecto

En primera medida, entre quienes no notificaron un accidente de posible origen ocupacional, se observa que un 78,7% tuvieron atención en salud durante las primeras 24 horas tras el accidente. De estos, un 57,8% se atendieron en un establecimiento público de salud, seguido por un 23,7% que se atendió en un policlínico u hospital del seguro del trabajo. Un 17,9% se atendió en un centro de salud privado. Luego de un día de la ocurrencia del accidente, un 70,9% recibió más atención médica, un 12,2% solicitó atención, pero no se la dieron y un 11,4% no necesitó más atención. Un 5,5% No buscó más ayuda médica.

Figura 36 Durante las primeras 24 horas tras el accidente, ¿usted tuvo algún tipo de atención en salud?



En términos de la forma de llegada para la atención en salud, un 85,7% indicó que llegó por decisión propia, mientras que un 8% fue enviado por la empresa y un 6,3% llegó por otras razones.

Figura 37 Cómo llegaron a la atención médica – Casos de subnotificación de AT

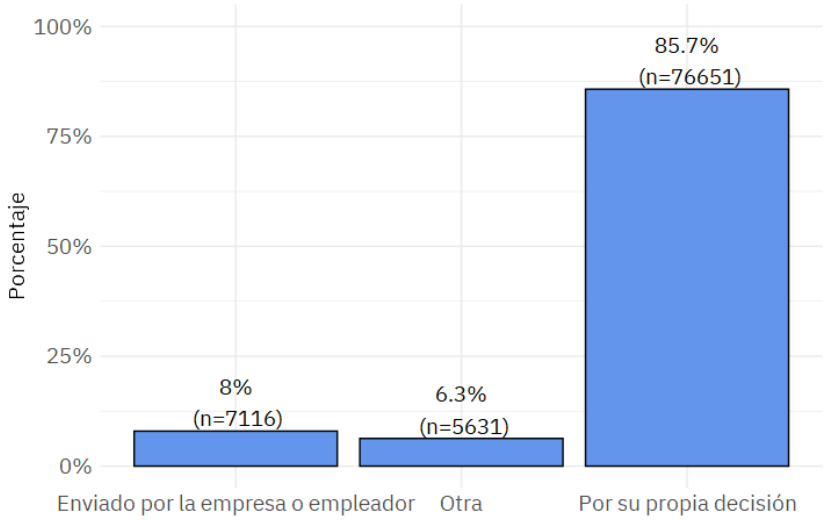
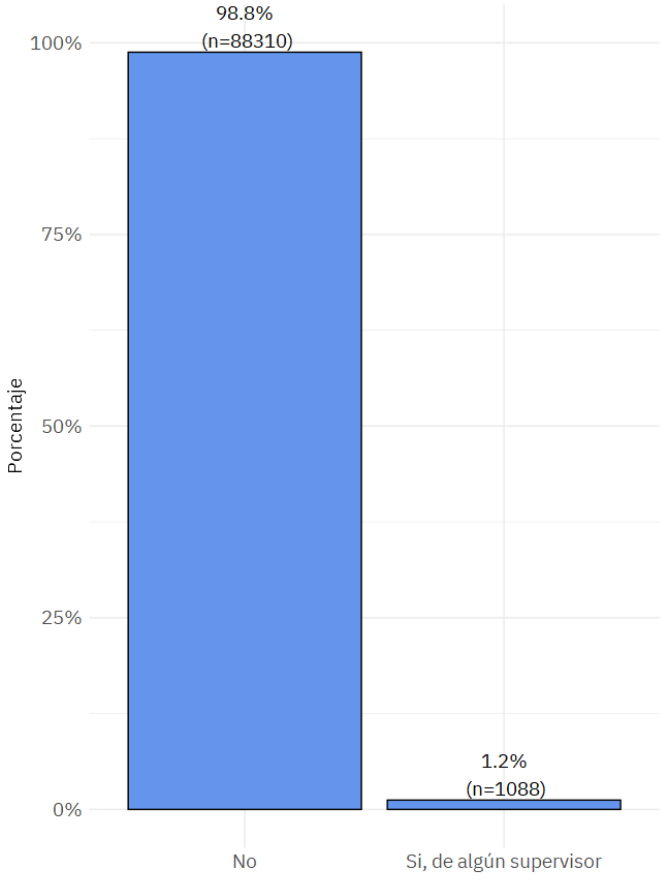


Figura 38 ¿Usted sintió alguna presión en su trabajo para no realizar la denuncia? – Casos de subnotificación de AT



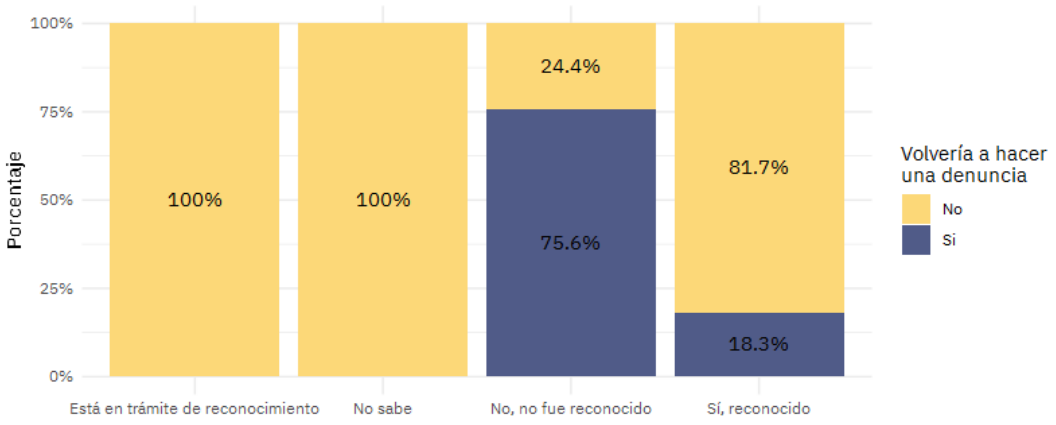
En este contexto, cabe preguntarse si existieron presiones para no realizar la denuncia entre quienes no notificaron un accidente laboral. Como se presenta a continuación, sólo un 1,2% indica que tuvo presiones de algún supervisor, mientras que un 98,8% indicó que no tuvo presiones externas para no realizar la denuncia.

Una dimensión explorada dentro del marco conceptual y la revisión de literatura del presente estudio dice relación con la no notificación por la falta de percepción de éxito en eventos anteriores

experimentados por los/as trabajadores/as. En esta materia, entre quienes informan haber tenido accidentes del trabajo un 64,3% de quienes notificaron indican que este fue reconocido, un 30,8% indicó que no fue reconocido y un 4,2% indica que no sabe. Cuando se observa la disposición a hacer una nueva denuncia según la calificación obtenida durante el proceso previo, se observan resultados poco intuitivos.

Así, quienes no tuvieron un reconocimiento indican, en una mayor proporción, que volverían a hacer otra denuncia, siendo esto indicado por un 75,6% de este grupo. Entre quienes tuvieron una calificación de accidente del trabajo, un 18,3% indicó que volvería a hacer otra denuncia, contra un 83% que no volvería a hacerlo. Entre quienes indicaron que estaba en trámite de reconocimiento y quienes no saben la resolución, el 100% indicó que no volverían a hacer otra denuncia. Respecto de estos resultados, podría especularse que el proceso puede ser percibido como muy burocrático o lento, y que independiente de la recepción de beneficios, consume una cantidad de tiempo que desincentiva a los/as trabajadores/as a seguir utilizando el seguro. También podría deberse a que, a pesar de la validación cognitiva, la pregunta no fue correctamente entendida por las y los encuestados.

Figura 39 Disposición a hacer una nueva denuncia, según resolución obtenida en procesos anteriores - AT

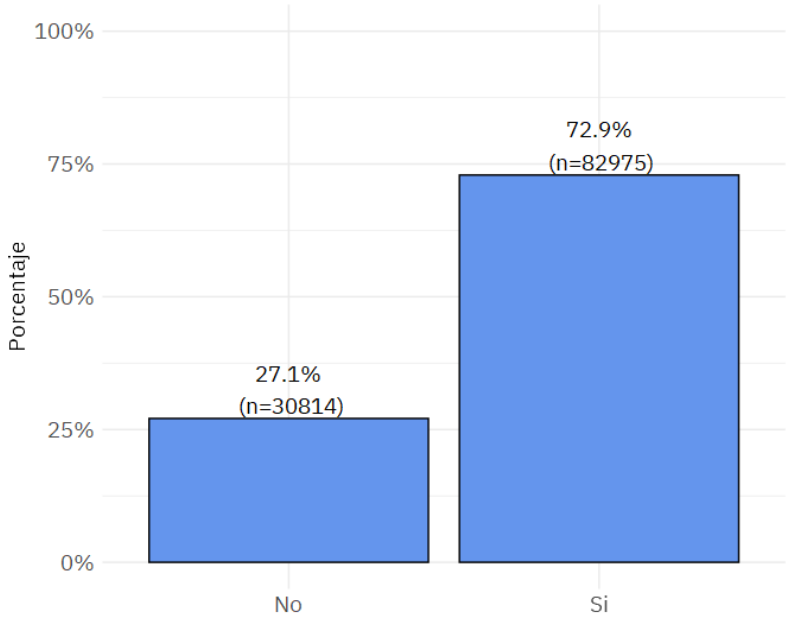


Casos de subnotificación de enfermedades profesionales

Respecto de las enfermedades profesionales en general, la información se presentó mucho más desagregada en distintas variables de la encuesta. Sin embargo, se encontraron algunos

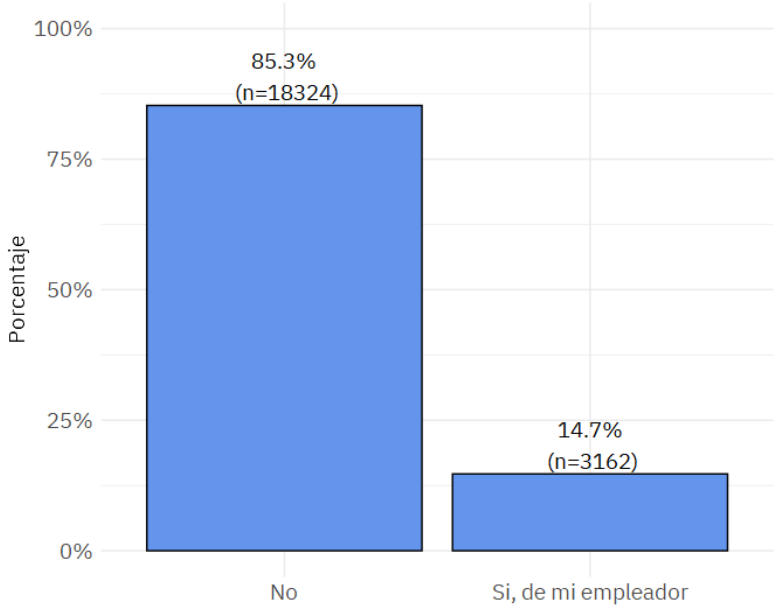
hallazgos relevantes. Según se presenta a continuación, se destaca que un 72,9% informó a los empleadores del diagnóstico de su enfermedad.

Figura 40 ¿Usted le comunicó a su empleador que le habían diagnosticado con esta enfermedad? Casos de subnotificación de EP



Más aún, destaca que un 14,7% de las y los trabajadores que no denunciaron una sospecha de enfermedad profesional indica haber recibido presiones de su empleador para no realizar la denuncia. Este marco, otorga indicios de que las enfermedades profesionales pueden percibirse como más dañinas para los procesos de las empresas, en la medida que pueden significar cambios en el proceso productivo (ya sea por los días perdidos de las y los trabajadores, o por las recomendaciones que se le realicen desde el Organismo Administrador).

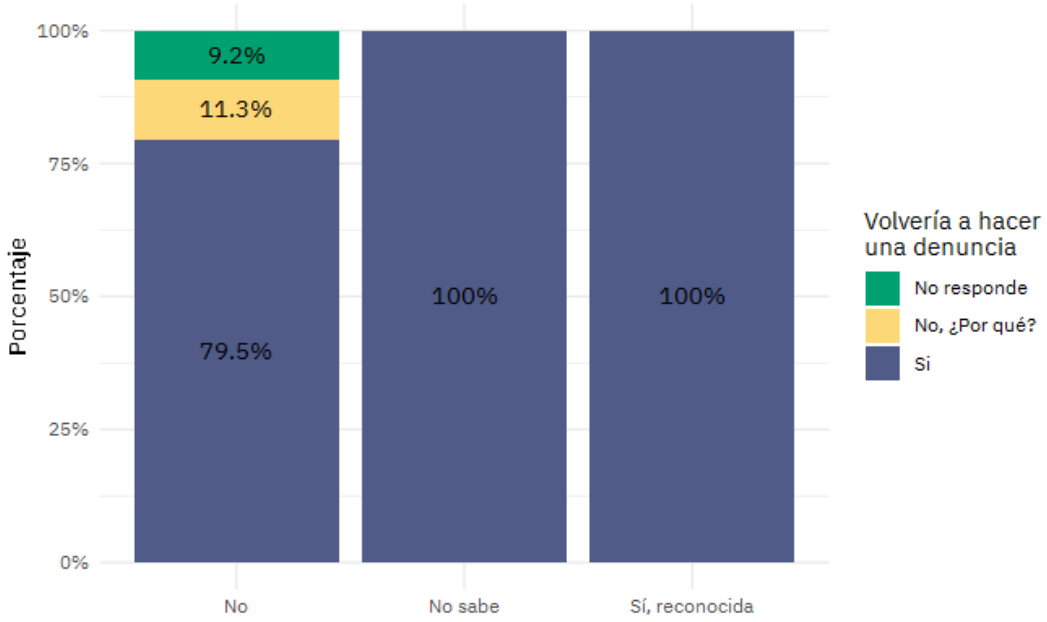
Figura 41 ¿Usted sintió alguna presión en su trabajo para no realizar la denuncia? Casos de subnotificación de EP



Luego, en general entre quienes indican haber tenido una enfermedad que pudiese tener origen laboral, destaca que sólo un 20,4% indica que esta fue reconocida y un 58,2% indica que no lo fue. Un 21,5% señala que no sabe si fue o no reconocida la enfermedad. Cuando se analiza la disposición a hacer una nueva denuncia según el reconocimiento obtenido en procesos previos se observa una mayor disposición a realizar nuevas denuncias. Entre quienes indican que fue reconocida y quienes no saben, un 100% indica que volvería a hacer una nueva denuncia.

Luego entre quienes indican que la enfermedad no fue reconocida, se observa una menor disposición, donde un 79,5% volvería a hacer una nueva denuncia y un 11,3% no volvería a hacer una nueva denuncia. Si bien esto es más acorde a los hallazgos de la literatura, destaca que la intencionalidad de realizar denuncias por sospecha de enfermedades profesionales es mucho más alta que en casos de accidentes del trabajo.

Figura 42 Disposición a hacer una nueva denuncia, según resolución obtenida en procesos anteriores - EP



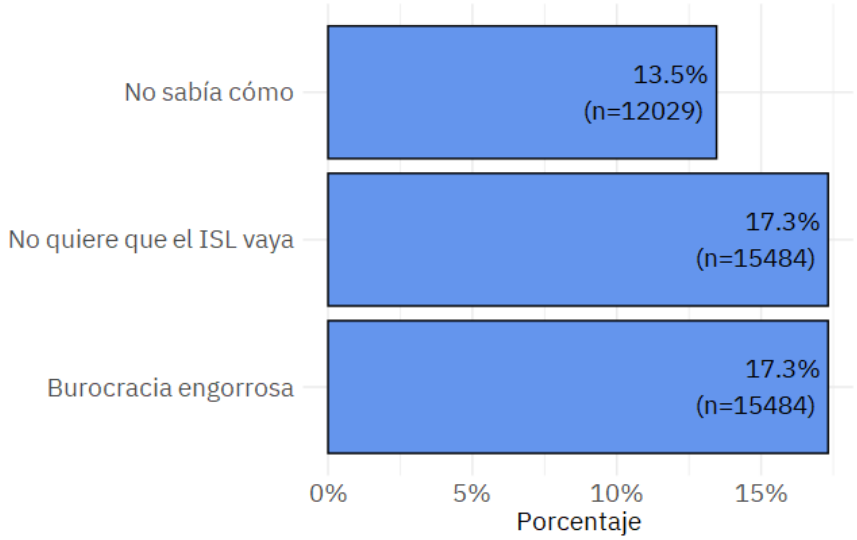
8.1.1.7. Causas informadas por los trabajadores/as

Sin duda, las causas hasta ahora analizadas requieren profundización y análisis. Aun así, las y los trabajadores indicaron explícitamente las razones por las que no hicieron la respectiva denuncia cuando se vieron expuestos a un posible evento de AT o EP. A continuación, se presentan todas las causas de subnotificación informadas directamente por las y los trabajadores, desde sus frecuencias relativas (n° de casos respecto del total de casos de subnotificación).

En las figuras 45 y 46 se presentan las causas de subnotificación de accidentes del trabajo informadas por las y los trabajadores. Como se observa, los motivos más señalados corresponden a que el proceso es percibido como burocrático y engorroso (17,3%), en la medida que implica muchos trámites cuando generalmente un trabajador/a quiere atender la situación y resolverla rápidamente; y que no quieren que el ISL investigue el origen del accidente en su lugar de trabajo (17,3%). Luego de ello, destaca el desconocimiento sobre el

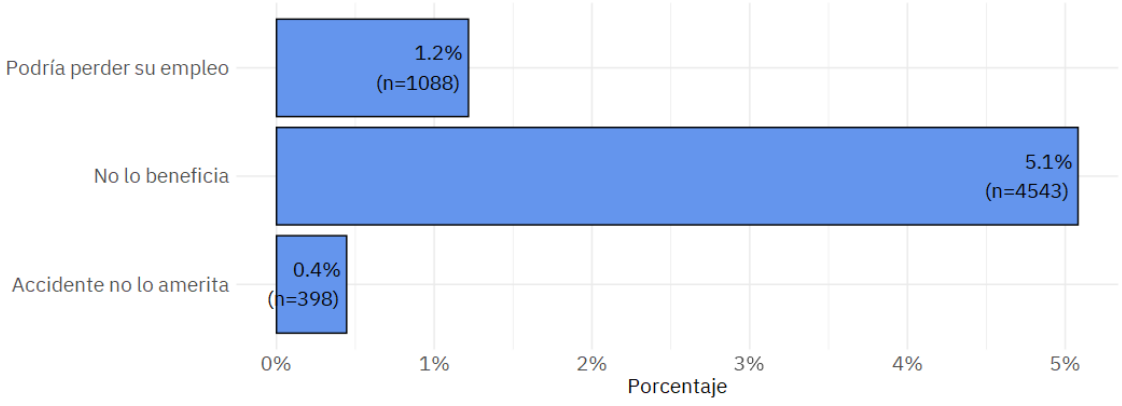
proceso de denuncia (13,5%), lo que es relevante en la medida que es un problema que se puede resolver fácilmente con mayor difusión.

Figura 43 Causas de subnotificación de accidentes - Parte 1



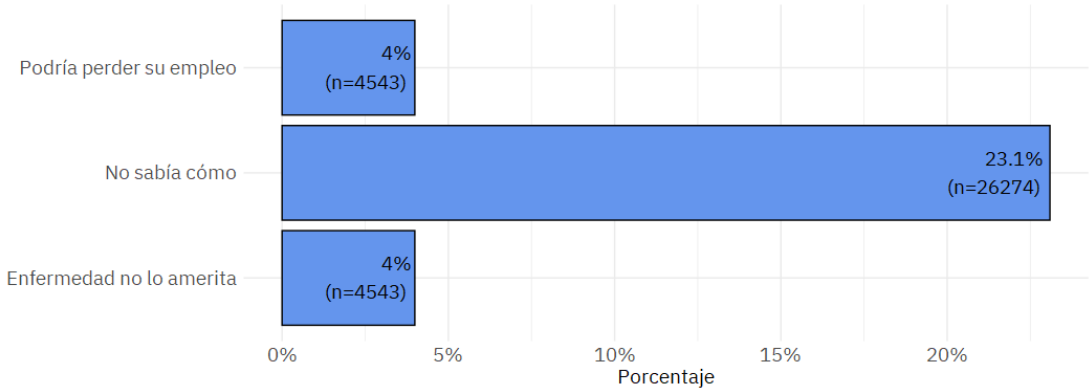
Luego, las otras tres causas de subnotificación indicadas por los/as trabajadores/as correspondieron al miedo por perder el empleo (en la medida que la denuncia podría perjudicarlo en su lugar de trabajo), la percepción de que hacer la denuncia no le otorga un beneficio (o al menos que el beneficio no es suficiente para el tiempo o esfuerzo que le implica), y que el accidente no lo ameritaba por ser muy leve o de fácil solución.

Figura 44 Causas de subnotificación de accidentes - Parte 2



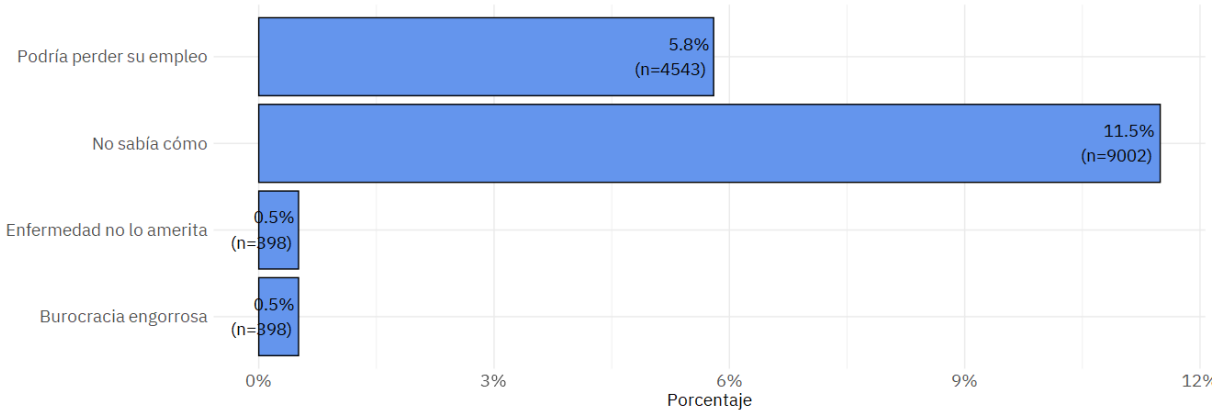
Respecto de la subnotificación de enfermedades profesionales reportadas libremente, sólo tres causas emergieron como relevantes. En primer lugar, lo más destacado correspondió a no saber cómo hacer el proceso de denuncia, la que se estima que corresponde a la causa en un 23,1% de los casos de subnotificación. Luego, también se señala el temor por perder el empleo y que la enfermedad no lo amerita (o que es muy menor, o poco relevante para hacer el trámite de notificarla).

Figura 45 Causas de subnotificación de enfermedades (autorreporte)



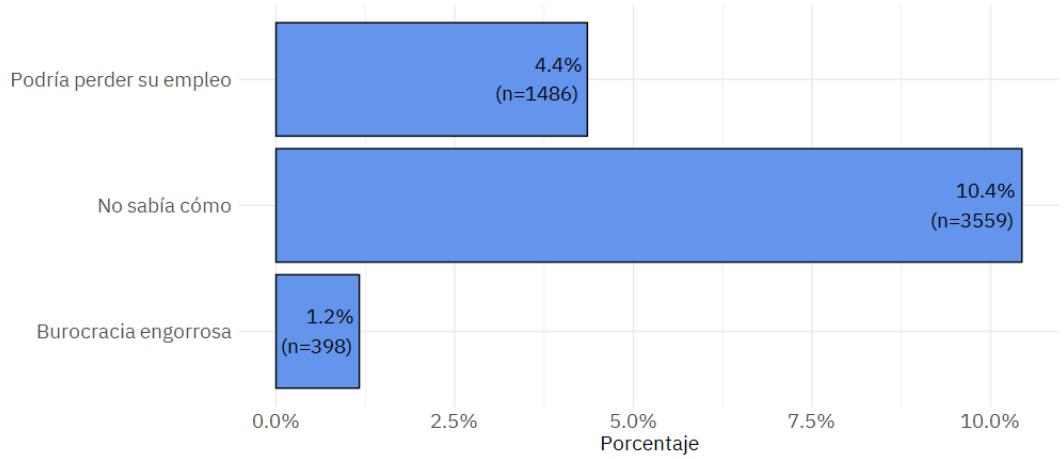
A continuación, se presenta las causas reportadas para cada una de las enfermedades trazadoras a las que se realizó seguimiento y se obtuvo información. Así en primer lugar, destaca que para los/as trabajadores/as que no notificaron un evento de estrés, la causa principal correspondió al desconocimiento de cómo hacer la denuncia (11,5%), seguido por el miedo a perder el empleo (5,8%). Luego, un 0,5% destaca que el episodio no ameritaba una denuncia y que la burocracia del proceso era engorrosa, respectivamente.

Figura 46 Causas de subnotificación de estrés



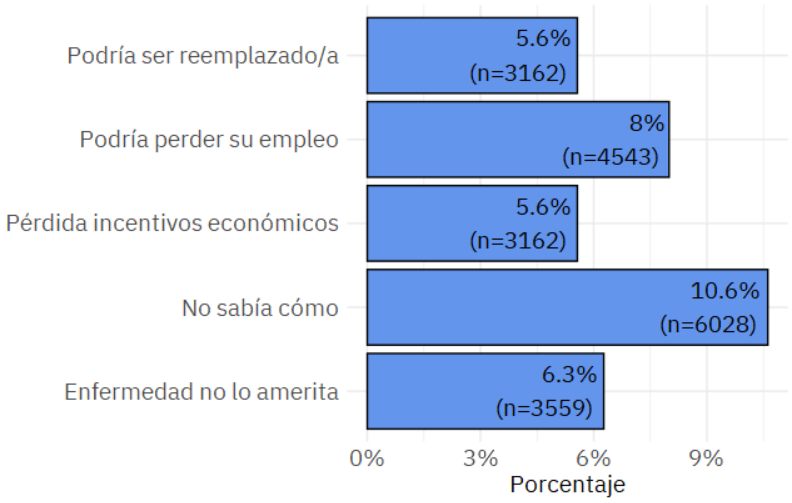
Para los casos de depresión, nuevamente se reitera la idea de desconocer cómo hacer la denuncia, alcanzando un 10,4% de los casos de subnotificación respectivamente. Además, un 4,4% indica que no notificó su depresión por miedo a perder el empleo. Ello, es seguido por la percepción de que es un proceso engorroso.

Figura 47 Causas de subnotificación de depresión



Respecto de asma y cáncer, las y los trabajadores que no notificaron tampoco atribuyeron su enfermedad a un origen ocupacional. Dicho de otra manera, todos los casos de subnotificación corresponden a aquellos sobre los que hay evidencia de que debieron ser notificados, pero las personas no consideraron que ello tuviera un origen laboral. En este sentido, se puede inferir que la causa está dada por la no asociación de la enfermedad con posibles causas laborales.

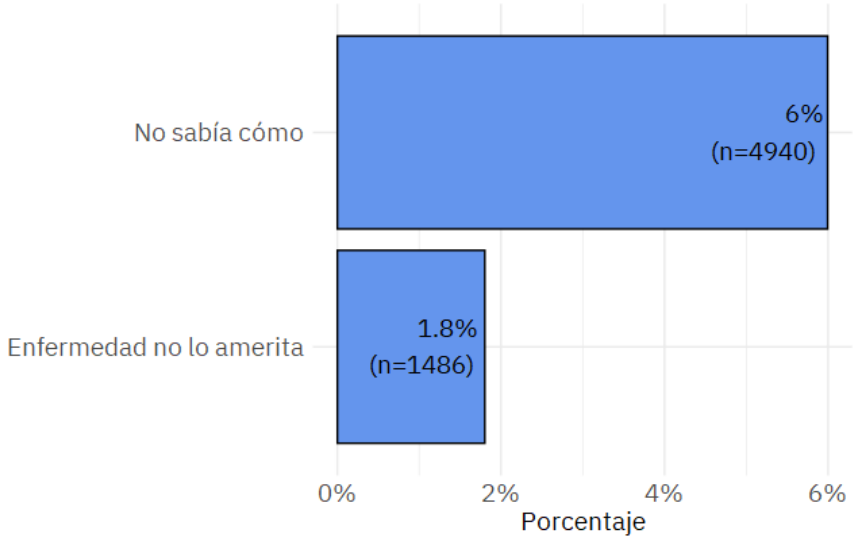
Figura 48 Causas de subnotificación de Tendinitis de hombro



Para los casos de subnotificación entre los/as trabajadores/as diagnosticados con tendinitis de hombro se observa nuevamente que la causa más común es no saber cómo realizar la denuncia (10,6%), seguido por el miedo a perder el empleo (8%). Luego, un 6,3% indica que no denunció porque consideró que la enfermedad no lo ameritaba y un 5,6% indico que podría ser reemplazado/a y que podía tener pérdidas de incentivos económicos como bonos, aumentos o reajustes, respectivamente.

Por su parte, para los casos de lumbago, las únicas causas identificadas dicen relación con no saber cómo hacer la denuncia y percibir que la enfermedad no ameritaba que la denunciaran.

Figura 49 Causas de subnotificación de Lumbago



Respecto de Síndrome de Túnel Carpiano se observa el mismo patrón que en las otras enfermedades musculoesqueléticas donde la única causa reportada corresponde a que la enfermedad no lo amerita y ello representa un 32,1% de los casos de subnotificación estimados para esta patología.

Por último, entre los que no reportaron un caso de dermatitis con posible origen ocupacional, se observa que la única causa informada corresponde a no saber cómo hacer la denuncia. Esto corresponde a un 22,4% de los casos de subnotificación de esta patología.

Así, se confirma que una de las causas más comúnmente informadas corresponde a no saber cómo se realiza el proceso de denuncia. Ello, será explorado y profundizado en etapas posteriores del estudio. Otro aspecto es posteriormente profundizado en el componente cualitativo dice relación con los miedos a perder el empleo y la percepción de que el proceso es uno burocrático y engorroso. De lo observado en esta dimensión también es relevante profundizar sobre cuándo una enfermedad o accidente de origen laboral es meritorio de ser investigado desde la perspectiva de las y los trabajadores. Ello permitiría profundizar y comprender esta causa de mejor manera.

8.1.2. Análisis de fuentes secundarias

8.1.2.1. Resultados de los Riesgos atribuibles

En la revisión de literatura obtenida se seleccionaron 13 artículos que contemplaron a 9 de las 11 patologías trazadoras. Ello, en razón de la disponibilidad de información que cumpliera con los criterios mencionados en el apartado metodológico. A continuación, se presenta una breve descripción de estos artículos, así como una tabla que resume los riesgos atribuibles imputados para cada una de las patologías sobre las que había disponibilidad de información de fuentes secundarias.

En primer lugar, el estudio de Moreno-Torres y Ventura-Alfaro (2018) aborda el problema de la subnotificación de enfermedades ocupacionales en México[11]. Enfocándose en la falta de precisión en la notificación de tales enfermedades, el estudio busca comprender mejor la magnitud de este fenómeno, así como los factores subyacentes que contribuyen a él. Este estudio ecológico, utilizando datos secundarios de registros de enfermedades ocupacionales de las memorias estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro social entre los años 2000 y 2015, identifica la proporción de subnotificación de trabajadores con enfermedades de origen laboral. Los hallazgos indican una subnotificación estimada de 89,1% con un mínimo de 81,8% y un máximo de 95% (Moreno-Torres y Ventura-Alfaro, 2018).

Según indican este fenómeno puede atribuirse a múltiples factores, incluida la falta de conciencia sobre las enfermedades ocupacionales, la renuencia de las y los trabajadores a reportar síntomas por temor a represalias, los empleos en empresas pequeñas y que los profesionales de salud fallan en detectar casos de origen ocupacional (Moreno-Torres y Ventura-Alfaro, 2018). Este estudio es utilizado de manera referencial, en la medida que la estimación no corresponde a un riesgo atribuible en la población.

En segundo lugar, el estudio de Collatuzzo et al. (2023) estimó el número de cánceres debidos a la exposición a carcinógenos profesionales en Italia. Para calcular la fracción atribuible de

[11] Subreporte en la terminología utilizada en el artículo.

cáncer, utilizaron como escenario contrafactual la ausencia de exposición, y consideraron la prevalencia de exposición de 15-20 años antes del cáncer para tener en cuenta la latencia.

Así, utilizaron estudios a gran escala y metaanálisis como fuente de datos sobre riesgo relativo y prevalencia de la exposición. En este sentido, indican que se observó que la radiación UV, los gases de escape de motores diésel, el polvo de madera y el polvo de sílice eran los carcinógenos profesionales más prevalentes (Collatuzzo et al., 2023). En términos del riesgo atribuible a la población estimada señalan que el 0,9% de los casos de cáncer y el 1,6% de las muertes por cáncer eran atribuibles a carcinógenos profesionales en Italia (Collatuzzo et al., 2023).

En tercer lugar, el estudio de Purdue et al. (2015) realiza una revisión de literatura sobre la estimación de la fracción atribuible a la población (FRAP) de cáncer debido a exposiciones ocupacionales, además de realizar una estimación específica para el trabajo de los pintores. Para ello revisaron y resumieron informes previos que proporcionaban estimaciones cuantitativas de la FRAP para el cáncer total debido a exposiciones ocupacionales. Entre sus resultados se observó que la fracción atribuible a la ocupación estimada para el cáncer total osciló generalmente entre el 2% y el 8% (hombres, 3-14%; mujeres, 1-2%) basándose en informes anteriores.

Luego, el estudio de Nelson et al. (2005) busca describir la morbilidad de la hipoacusia ocupacional en el año 2000. Para ello, estimaron la proporción de la población expuesta al ruido a partir de los datos de exposición al ruido del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Estados Unidos (NIOSH), ajustados por datos sobre la distribución de la mano de obra laboral por categoría profesional y sector económico, y tasas de actividad económica en cada subregión de la OMS. Estos valores de la población expuesta y las medidas de riesgo de NIHL fueron utilizados para desarrollar estimaciones de la fracción atribuible a la población de la pérdida de audición en adultos debida a la exposición profesional al ruido.

Un aspecto que le entrega relevancia a este estudio es que las estimaciones fueron realizadas distinguiendo según las distintas subregiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre sus hallazgos, indican que el 16% de la pérdida de audición discapacitante en adultos

es atribuible al ruido ocupacional (Nelson et al., 2005). Para la subregión donde se encuentra Chile (AMR-B) la estimación global fue de 15%, siendo un 20% para hombres y 9% para mujeres.

Punnet et al. (2005) realizan una evaluación comparativa de riesgos (ECR) de la exposición utilizando la metodología general desarrollada para estimar la carga global de enfermedades y lesiones profesionales. Así utilizaron datos públicos de organismos internacionales para estimar el riesgo atribuible a la población (RAP) del lumbago de origen ocupacional. Al igual que el estudio de Nelson et al. (2005) realizan una estimación global además de una para cada subregión de la OMS. Así encuentran que a nivel global el RAP sería de 37%, mientras que para la subregión AMR-B, sería de 33% -41% para hombres y 23% para mujeres- (Punnet et al., 2005).

Luego, el estudio de Torén y Blanc (2009) corresponde a una revisión sistemática en torno a la fracción de riesgo atribuible de asma ocupacional sobre el asma poblacional. Esta búsqueda fue realizada en PubMed y contempló los años 1999 a 2007. Dentro de sus hallazgos indican que la FRA en estudios longitudinales correspondió a 16,3%, en estudios transversales fue de 17,6% y en estudios de caso-control fue de 12,2% (Torén y Blanc, 2009).

Laditka et al (2020) también buscaron analizar la asociación entre el trabajo en algunas ocupaciones y los eventos de asma, considerando la prevalencia e incidencia de esta enfermedad. Para ello, utilizaron datos del Estudio de panel sobre la dinámica de los ingresos de Estados Unidos entre los años 1968 y 2015 y calcularon la fracción de riesgo atribuible de casos de asma según exposición a riesgos en diferentes puestos de trabajo. En sus resultados indican que un 16.7% de los casos de asma fueron causados o agravados por el trabajo (IC 8,5% - 23,6%) y el riesgo atribuible a la población fue de 11,3% (IC: 5% – 17,2%) (Laditka et al., 2020).

El estudio de Roquelaure et al. (2009) busca determinar el riesgo atribuible del síndrome del túnel carpiano (STC) en la población general y las implicaciones que esto tiene para los programas de intervención en el lugar de trabajo. Para ello, realizaron una encuesta a pacientes con STC, 815 mujeres y 320 hombres. Con ello se calcula la fracción atribuible a la población. Ello, considera la proporción de sujetos de la población general, y representa la

proporción de casos de STC en toda la población para cada sexo que podría evitarse si en la categoría ocupacional o sector industrial considerado no hubiera exposición a un riesgo excesivo de STC.

Por ocupación, los resultados estadísticamente significativos fueron para la categoría "obrero" en mujeres (18,9%) y hombres (49,7%), y para profesionales en mujeres (23,8%) (Roquelaure et al., 2009). Por industria, los resultados estadísticamente significativos son en agricultura (5,2%), manufactura (10,3%) y servicios (16%) para las mujeres; y construcción (13,3%) y manufactura (17%) para los hombres (Roquelaure et al., 2009).

Luego, el estudio de Roquelaure et al. (2017) buscó describir las tendencias en el tiempo de la incidencia y prevalencia del síndrome de túnel carpiano. En este marco, uno de los análisis que realizan corresponde al cálculo de riesgo atribuible a la población para esta patología. Para ello, analizaron tres fuentes de datos independientes para la población de la región de Pays de la Loire (Francia) con edades comprendidas entre los 20 y los 59 años entre 2004 y 2011: los registros de altas hospitalarias por "STC tratado quirúrgicamente" (SURG-STC), los datos de la seguridad social sobre "STC compensadas como enfermedad profesional" (OD-CTS), y el programa de vigilancia regional de las regional de "enfermedades relacionadas con el trabajo" (WRD-CTS).

Los recuentos de casos se analizaron mediante modelos de regresión binomial negativa y curvas spline cúbicas con el año como covariable principal. Así, indican que el riesgo ocupacional atribuible a la población corresponde a un 24,2% (Roquelaure et al., 2017).

El estudio de van der Molen, Hulshof y Kuijer (2019) buscó explorar el impacto de las enfermedades profesionales a través de estimaciones de fracción atribuible a la población. Para ello, se analizó la Encuesta nacional holandesa de 2017 sobre las condiciones de trabajo (NWCS) y se estimó la fracción atribuible poblacional para múltiples patologías de origen ocupacional. Dentro de los hallazgos relevantes se encuentran las estimaciones para lumbago (entre 7% y 10%), problemas de salud mental (18%), dermatitis (15%), hipoacusia (6%) y EPOC (3%) (van der Molen, Hulshof y Kuijer, 2019, p.31).

Un objetivo similar tuvo el estudio de Fingerhut et al. (2005) donde utilizando datos de la OMS se calculó la fracción de riesgo atribuible para 7 patologías con posible origen

ocupacional. Entre las estimaciones relevantes se observaron estimaciones para lumbago (37%; 41% en hombres y 32% en mujeres), Hipoacusia (16%; 22% en hombres y 11% en mujeres), EPOC (13%; 18% en hombres y 6% en mujeres) y asma (11%; 14% en hombres y 7% en mujeres).

Luego, el estudio de Vives et al. (2011), utilizando los datos de la Encuesta Psicosocial sobre el Entorno Laboral (PWES) realizada por el Instituto Sindical de Trabajo, Medio Ambiente y Salud (ISTAS) en España, midió la fracción atribuible en la población de 5 ítems de salud mental. Ello, desde un enfoque de los síntomas. Así, obtienen un riesgo atribuible en la población de enfermedades de salud mental de 23,1% para hombres y 32,9% para mujeres.

Por último, LaMontagne et al. (2008) buscaron evaluar cómo la tensión en el trabajo contribuye a las desigualdades en salud mental en Australia. Para esto, buscaron: (a) estimar la proporción de casos de depresión que pueden atribuirse a la tensión laboral (trabajos con bajo control y alta demanda), (b) analizar cómo varía este riesgo según el nivel de cualificación profesional, y (c) comparar el número de casos de depresión atribuibles a la tensión laboral con el número de solicitudes de indemnización por "estrés mental".

Para realizar estas estimaciones, extrajeron información de la literatura publicada y la combinaron con datos de prevalencia de exposición de la Encuesta Victoriana sobre Estrés Laboral. De esta manera, estimaron que la fracción de casos de depresión atribuible a la tensión laboral es del 13.2% para hombres y del 17.2% para mujeres (LaMontagne et al., 2008).La tabla 24, a continuación, resume los riesgos atribuibles utilizados para el presente análisis y la fuente de la información. En esta se presentan exclusivamente las estimaciones para las patologías trazadoras sobre las que se encontró información secundaria. Además, esta información se profundiza en Anexos.

Tabla 23 Riesgo atribuible a la población identificado en literatura especializada

Patología	Fuente FRA	Riesgo Atribuible		
		Total	Hombres	Mujeres
Hipoacusia	Nelson, D. I., Nelson, R. Y., Concha-Barrientos, M., & Fingerhut, M. (2005). The global burden of occupational noise-induced hearing loss. American journal of industrial	15%	20%	9%
Hipoacusia	Fingerhut, M., Driscoll, T., Concha-Barrientos, M., Punnett, L., Pruss-Ustin, A., Steenland, K., ... & Corvalan, C. (2005). Contribution of occupational risk factors to the global burden of disease. SJWEH Supplements, (1), 58-61.	16%	22%	11%
EPOC	Fingerhut, M., Driscoll, T., Concha-Barrientos, M., Punnett, L., Pruss-Ustin, A., Steenland, K., ... & Corvalan, C. (2005). Contribution of occupational risk factors to the global burden of disease. SJWEH Supplements, (1), 58-61.	13%	18%	6%
ASMA	Fingerhut, M., Driscoll, T., Concha-Barrientos, M., Punnett, L., Pruss-Ustin, A., Steenland, K., ... & Corvalan, C. (2005). Contribution of occupational risk factors to the global burden of disease. SJWEH Supplements, (1), 58-61.	11%	14%	7%
Depresión	Vives, A., Vanroelen, C., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., ... & Benach, J. (2011). Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. International Journal of Health Services, 41(4), 625-646.		23%	33%

Fuente: Elaboración propia

8.1.2.2. Resultados fuentes secundarias

Para la estimación del número de casos a partir de fuentes secundarias se revisaron las principales fuentes de información dispuestas por el Ministerio de Salud, considerando con ello desde las encuestas de alcance nacional publicadas en los últimos 10 años, hasta los registros administrativos dispuestos por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Además, se realizó una revisión de otras encuestas de alcance nacional como la CASEN, donde se buscó la disponibilidad de información sobre las distintas patologías trazadoras en estudio.

Así, las fuentes de información que proporcionaron información adecuada para la estimación del número de casos esperados correspondieron a la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) y los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM).

En estas fuentes se encontró información útil en torno a 4 de las patologías trazadoras. (Depresión, Asma, EPOC e Hipoacusia), además de información para estimar la cantidad de accidentes del trabajo. La tabla 25, a continuación, presenta los resultados obtenidos de la revisión de fuentes secundarias. Para ello, se describen las fuentes de información, el año de referencia, la población de referencia y la forma de medición de cada una.

Tabla 24 Fuentes de información encontradas para las trazadoras seleccionadas

AT o EP	Fuente de información	Año	Población de referencia	Medición
Accidente del Trabajo	CASEN	2022	Población mayor de 15 años ocupada	s16. En los últimos 3 meses, ¿tuvo algún problema de salud, enfermedad o accidente? Registre la más reciente Lea alternativas 1. Sí, enfermedad provocada por el trabajo 2. Sí, enfermedad no provocada por el trabajo (enfermedad común) 3. Sí, accidente laboral o escolar 4. Sí, accidente no laboral ni escolar 5. No tuvo ninguna enfermedad o accidente -88. No sabe o No recuerda
Depresión	REM, MINSAL	2020	Mayores de 15 años	Ingresos acumulados por trastornos de salud mental APS: Depresión leve, moderada, grave, bipolar, refractaria. Grave con psicosis, con alto riesgo suicida
Depresión	Encuesta Nacional de Salud	2016-2017	Mayores de 15 años	Sospecha de depresión (síntomas depresivos, CIDI Short form F1)
Asma	REM, MINSAL	Diciembre 2020	Mayores de 15 años	Población en control Asma Controlado, Parcialmente controlado, no controlado, no evaluado.
EPOC	REM, MINSAL	Diciembre 2020	Mayores de 40 años	Población en control EPOC Logra control adecuado, No logra control adecuado, No evaluada.
Hipoacusia	Encuesta Nacional de Salud	2016-2017	Mayores de 15 años	Presenta al menos 1 de los problemas de audición: escuchar por los dos oídos, escuchar televisión o escuchar una conversación de tres o más personas
Cáncer	Sin información en fuentes secundarias			
Silicosis	Sin información en fuentes secundarias			
Túnel carpiano	Sin información en fuentes secundarias			
Tendinitis hombro	Sin información en fuentes secundarias			
Dermatitis	Sin información en fuentes secundarias			

Fuente: Elaboración propia

Luego se sistematizó el número de casos obtenidos en cada una de estas fuentes, en una matriz. Esta información se presenta en la tabla 26, presentando la incidencia anual de casos de cada una de estas patologías o accidentes. Cabe considerar que la información presentada en aquella tabla no constituye el total de casos esperados, sino el total de casos observados en las fuentes secundarias.

Tabla 25 Cantidad de casos obtenidos en el análisis de fuentes secundarias

EP o AT	Fuente	Año	N° casos	Estratificado
Accidente del Trabajo	CASEN	2022	1.005.232	Hombre: 163.284, Mujer: 88.024
Depresión	REM, MINSAL	2020	46.259	Hombre: 10.195, Mujer: 36.064
Depresión	Encuesta Nacional de Salud	2016-2017	1.959.887	Hombre :620.019, Mujer: 1.339.868
Asma	REM, MINSAL	Diciembre 2020	169.357	Hombre: 46.455, Mujer: 122.902
EPOC	REM, MINSAL	Diciembre 2020	87.491	Hombre: 39.552, Mujer: 47.939
Hipoacusia	Encuesta Nacional de Salud	2016-2017	3.272.877	Hombre:1.525.323, Mujer:1.747.554
Cáncer	Sin información en fuentes secundarias			
Silicosis	Sin información en fuentes secundarias			
Túnel carpiano	Sin información en fuentes secundarias			
Tendinitis hombro	Sin información en fuentes secundarias			
Dermatitis	Sin información en fuentes secundarias			

Fuente: Elaboración propia

A partir de esta información se aplicó el riesgo atribuible a la población a este número de casos, así como la proporción estimada de trabajadores/as que corresponden a los y las afiliadas a ISL.

8.1.2.3. Estimación de subnotificación a través de fuentes secundarias

Luego, se procedió al cálculo de casos observados a partir de la información disponible en SISESAT. En la medida que los datos presentaron distintas fechas en las que se emitieron, se optó por realizar las estimaciones en SISESAT siguiendo dos fechas claves. Para la

información que provenía de REM, correspondiente a 2020, se contrastaría la información filtrando los casos de SISESAT que únicamente fueran de 2020. Para el resto de las fuentes de información, el contraste se haría con el último año con datos completos (esto es 2022).

Así los resultados de los cálculos de la diferencia entre los casos observados y los casos esperados se presentan en la tabla 27. En ella, se presenta el riesgo atribuible a la población, el total de casos estimados o extraídos de registros, el total de casos tras la aplicación del riesgo atribuible y el total final de casos esperados tras la aplicación de la proporción de trabajadores que están adheridos al ISL. En la última columna de dicha tabla se reporta la proporción de casos que fueron notificados respecto del total de casos esperados.

Así, se observa que, según lo estimado, los casos de hipoacusia fueron notificados en un 0,04%, siendo esto consistente tanto cuando se utiliza el riesgo atribuible de Nelson et al. (2005) como cuando se utiliza el riesgo atribuible de Fingerhut et al. (2005). Esto representa un 0,02% de los casos que se debieron notificar en hombres y entre un 0,03 y 0,04% de los casos que se debieron notificar en mujeres. Sin embargo, se considera que la cantidad de población estimada con hipoacusia no sería suficientemente confiable debido a que la estimación fue construida a partir de una regla amplia de inclusión de casos, donde se registra un caso si una persona presenta al menos uno de los siguientes problemas de audición: no considera que escucha de forma normal por los dos oídos, no considera que es capaz de seguir un programa de televisión a un volumen aceptable o no es capaz de seguir una conversación de tres o más personas.

Para el caso de lo reportado para EPOC, se presenta que la notificación alcanzó sólo un 0,04% de lo que efectivamente se debió notificar. No notificándose ningún caso entre hombres y un 0,16% de lo esperado entre mujeres. Algo similar ocurre con los casos de Asma notificados donde sólo se observa que se notificó un 0,02% de lo esperado, que corresponde exclusivamente a casos de mujeres. Aun así, sólo se notificó un 0,05% de lo esperado de casos de asma en mujeres.

Para depresión se presentan dos escenarios distintos. Cuando se contrasta con los registros disponibles en REM, se observa que se notificó un 47,10% de los casos esperados en hombres y un 25,29% de los casos esperados en mujeres. Sin embargo, cuando ello se estima desde la

Encuesta Nacional de salud, se presenta que se notificó un 1,9% de los casos esperados en hombres y un 1,59% de los casos esperados en mujeres. Esta diferencia se debe a que la cantidad de estimados en la Encuesta Nacional de Salud incorpora casos con riesgo de depresión (según se reporta en la forma de medición de la tabla 25), y no casos exclusivamente diagnosticados por un médico.

Por último, para el caso de los accidentes del trabajo, en la medida que es una pregunta directa sobre accidentes con posible origen ocupacional, no se requirió del uso de fracciones atribuibles a la población. Por tanto, se calculó el número de casos estimados y se le aplicó la proporción población trabajadora que está afiliada al ISL. Con ello, se obtuvo que se notificó un 35,73% de los casos esperados en hombres y un 70,01% de los casos esperados en mujeres. Esta cifra pareciera ser más consistente con lo observado en las estimaciones de la encuesta.

Tabla 26 Estimación de casos de subnotificación a partir de información de fuentes secundarias

Patologia	Fuente FRA	Fuente casos	FRA			Total N			N Ocupacional Nacional			N Ocupacional ISL (22%)			Casos SISESAT			% casos notificados		
			Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Hipoacusia	Nelson et al (2005).	ENS 2016-2017	15%	20%	9%	550.017	304.154	245.863	82.503	60.831	22.128	18.151	13.383	4.868	7	3	2	0,04%	0,02%	0,04%
Hipoacusia	Fingerhut et al. (2005).	ENS 2016-2017	16%	22%	11%	550.017	304.154	245.863	88.003	66.914	27.045	19.361	14.721	5.950	7	3	2	0,04%	0,02%	0,03%
EPOC	Fingerhut et al. (2005).	REM, MINSAL, 2020	13%	18%	6%	87.491	39.552	47.939	11.374	7.119	2.876	2.502	1.566	633	1	0	1	0,04%	0,00%	0,16%
ASMA	Fingerhut et al. (2005).	REM, MINSAL, 2020	11%	14%	7%	169.357	46.455	122.902	18.629	6.504	8.603	4.098	1.431	1.893	1	0	1	0,02%	0,00%	0,05%
Depresión	Vives et al (2011).	REM, MINSAL, 2020	-	23%	33%	46.259	10.195	36.064	-	2.355	11.865	-	518	2.610	905	244	660	-	47,10%	25,29%
Depresión	Vives et al (2011).	ENS 2016-2017	-	23%	33%	1.959.887	620.019	1.339.886	-	143.224	440.822	-	31.509	96.981	2140	599	1541	-	1,90%	1,59%
AT	N/A	CASEN 2022	-	-	-	251.308	163.284	88.024	-	-	-	55.288	35.922	19.365	26515	12834	13557	47,96%	35,73%	70,01%

Fuente: Elaboración propia

8.1.3. Estimación de costos asociados a la reducción de la subnotificación

A continuación, se presentan los resultados de las estimaciones de costos asociados a la reducción de la subnotificación para las patologías sobre las que se obtuvo información.

8.1.3.1. Costos de accidentes del trabajo

La estimación de costos asociados al número de accidentes del trabajo no notificados se detalla en la Tabla 28, la cual presenta los valores de cantidad de casos estimados, costo unitario y costo total estimado para tres tipos diferentes de accidentes: accidentes de trayecto, accidentes de trabajo, y una combinación de ambos.

Para los accidentes de trayecto, la cantidad de casos estimados es de 37.316. Acorde al informe del ISL a 2017 el valor promedio del costo unitario de prestaciones médicas fue de $1.259.731, sin embargo, el mismo informe explicita que este valor está distorsionado por los casos de alto costo. Debido a lo anterior para la estimación de costos se consideró el valor de la mediana con un costo unitario de $117.314, lo que llevado a valor presente corresponde a $150.672. Esto resulta en un costo total estimado de $5.622.476.352. Estos datos se obtienen del Instituto de Seguridad Laboral en el año 2017.

En el caso de los accidentes de trabajo, se estima una cantidad de 52.082 casos con un costo unitario de $177.154. El costo total estimado para estos accidentes es de $9.226.534.628, basado en la información del Instituto de Seguridad Laboral del año 2017.

Para los accidentes del trabajo y de trayecto combinados, la estimación es de 89.398,1 casos, con un costo unitario de $163.913. Esto lleva a un costo total estimado de $14.653.510.765, utilizando datos del Instituto de Seguridad Laboral de 2019.

Tabla 27. Costo estimado asociado a la reducción de accidentes del trabajo

Tipo	Cantidad de casos estimados	Costo unitario	Costo total estimado	Fuente
Accidentes de Trayecto	37316	$150.672	$5.622.476.352	Instituto de Seguridad Laboral, 2017
Accidentes de Trabajo	52082	$177.154	$9.226.534.628	Instituto de Seguridad Laboral, 2018
Accidentes del Trabajo y Trayecto	89398,1	$163.913	$14.653.510.765	Instituto de Seguridad Laboral, 2019

Nota: Valores año disponible calculados a valor presente 2024

Fuente: Elaboración propia

8.1.3.2. Costos de patologías de salud mental

La estimación de los costos asociados a las patologías de salud mental se detalla en la tabla 29, que presenta los valores de cantidad de casos estimados, costo unitario y costo total estimado para diferentes patologías: depresión y enfermedades de salud mental en general.

Para la depresión, la cantidad de casos estimada es de 34.100, con dos fuentes diferentes que proporcionan distintos costos unitarios y totales. Según Tortella et al. (2021), el costo unitario es de $5.669, resultando en un costo total estimado de $193.312.900. Este costo unitario se considera menos útil para los objetivos del presente estudio en tanto corresponde al costo esperado individual promedio por beneficiario, incorporando casos de muy baja gravedad y casos de alta gravedad dentro de la canasta. En la medida que los casos de menor gravedad o fácil tratamiento difícilmente fueron pesquisados en el presente estudio, este promedio se considera bajo en relación a lo que debería costarle al ISL atender los casos de subnotificación obtenidos. Por otro lado, el Ministerio de Salud (s.f.) proporciona un costo unitario significativamente mayor de $158.400, llevando a un costo total estimado de $5.401.440.000.

En el caso de las enfermedades de salud mental en general, se estima una cantidad de 112.427 casos, con un costo unitario de $292.771. Esto resulta en un costo total estimado de $32.915.248.109, basado en los datos del Instituto de Seguridad Laboral (2017). Esta

estimación se considera más precisa en la medida que dichos costos son los que efectivamente incurre la institución para atender los casos.

Tabla 28. Costo estimado asociado a la reducción de patologías de salud mental

Patología	Cantidad de casos estimado	Costo unitario	Costo total estimado	Fuente
Depresión	34100	$5.669	$193.312.900	Tortella et al., 2021
Depresión	34100	$158.400	$5.401.440.000	Ministerio de salud, s.f.
Enfermedades de salud mental en general	112427	$292.771	$32.915.248.109	Instituto de Seguridad Laboral, 2017

Fuente: Elaboración propia

8.1.3.3. Costos de asma

La estimación de costos asociados a la reducción de casos de asma se detalla en la Tabla 30, que presenta los valores de cantidad de casos estimados, costo unitario y costo total estimado a partir de dos fuentes diferentes.

Para el asma, se estima una cantidad de 6.718,8 casos, con dos fuentes que proporcionan distintos costos unitarios y totales. Según Tortella et al. (2021), el costo unitario es de $4.158, resultando en un costo total estimado de $1.955.171. Por otro lado, el Ministerio de Salud (s.f.) proporciona un costo unitario significativamente mayor de $238.350, llevando a un costo total estimado de $1.601.425.980. Se estima que, por la fuente de información, la estimación a partir de la fuente del MINSAL presentaría un orden de magnitud más preciso.

Tabla 29. Costo estimado asociado a la reducción de

Patología	Cantidad de casos estimado	Costo unitario	Costo total estimado	Fuente
Asma	6718,8	$4.158	$1.955.171	Tortella et al., 2021
Asma	6718,8	$238.350	$ 1.601.425.980	Ministerio de salud, s.f.

Fuente: Elaboración propia

8.2. Componente cualitativo

8.2.1. Grupo focal a expertos

A continuación, se presentan todos los resultados del grupo focal sistematizados temáticamente. Si bien algunos de estos contenidos no son temáticamente atingentes a los objetivos del estudio, se reporta la discusión completa obtenida en el proceso de discusión.

8.2.1.1. Impresiones generales del sistema de salud ocupacional

En general, entre los participantes, se presenta como consenso que el sistema tiene desafíos en términos de notificación y registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, indicando que las falencias de esto tienen múltiples dimensiones.

> *"Miren, yo creo que lo complejo del escenario en relación a los accidentes y las enfermedades profesionales está relacionado con un multifactorial. Hay temas administrativos. Hay temas de la legislación propiamente tal que tiene esta acción perversa que si yo no tengo accidente y no tengo enfermedades, no me aumentan las cotizaciones"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Además, se indica que el sistema tiene una falta de identificación real de riesgos de accidentes y enfermedades en las empresas, lo que implica que tampoco se prevean las consecuencias que se puedan ocasionar de dichos riesgos.

> *"El sistema no funciona porque no tiene que ver […] solamente con las denuncias [sic]. Sino que tiene que ver con la identificación real de los riesgos -y de todos los riesgos- por parte de la empresa o de la organización sea PYME, sea MyPYME, (…) y que no pasa por tener papeles bonitos. Porque uno va [a] las empresas y tienen un sistema de gestión; inclusive hasta las PYME tiene el sistema de gestión que se los copian entre una y otra empresa y a veces no le cambian ni el logo siquiera de la otra empresa que no representan sus riesgos realmente y las condiciones en que trabajan"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

En este mismo sentido se identifican problemas prácticos en actividades preventivas y de denuncia. Particularmente se señala que las organizaciones de trabajadores no tienen un trabajo efectivo en materias de salud y seguridad. Indicando, por ejemplo, que:

> *"Los comités paritarios están invisibilizados, o sea, definitivamente no asumen el rol. Lo ven como una obligación por parte de [ellos], indistintamente que sean paritario tres y tres, no dan los tiempos, no generan no tienen los recursos y no tienen la instrucción para saber cuál es su rol. Entonces, lo único que andan viendo habitualmente son los EPP y los reclamos que pudiesen generar dentro de la organización: que falta confort, que falta toalla nova, no sé. Entonces están inmovilizados"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Más aún, instancias como los comités paritarios no existen en todas las empresas -independiente de su tamaño-, lo que implica que hay empresas donde ni siquiera se pueden prevenir problemas de salud y seguridad en el trabajo, menos formar a los trabajadores y trabajadoras.

> *"Hay que decir que nosotros tenemos una ley que obliga a las empresas de más de 25 trabajadores a tener comités paritarios que se supone que pesquisan de alguna manera las enfermedades profesionales o los accidentes del trabajo. (…) el 80% de los trabajadores son de las PYMEs, donde son menos de 25 trabajadores y no hay ningún comité paritario. Por lo tanto, salud y seguridad mm, nada, cero información, cero formación."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

8.2.1.2. Identificación de causas de subnotificación

Causas asociadas a los empleadores

Uno de los primeros elementos identificados como causas de subnotificación dice relación con los incentivos que establece la norma para la denuncia. En este sentido se plantea que hay un desincentivo para que los empleadores denuncien, en la medida que la ley toma un enfoque más punitivo.

> *"(…) cada vez que hay un accidente grave, eso aumenta la prima de la empresa y la prima es muy alta. Y lo puedo decir como central, porque nosotros tuvimos hace cuatro años atrás, a nuestra trabajadora que se accidentó, se cayó de la escalera y la prima nos subió, pero el 200% y todavía estamos castigados pagando esa prima del 200% porque se accidentó a la trabajadora"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Por esto mismo, también se indica que los trabajadores pueden tener temor por denunciar en la medida que, generalmente, asisten a los centros de salud acompañados de sus superiores. Dada dicha situación, se indica que son los/as superiores los/as que sopesan, en función de

la gravedad del evento, si van a hacer pasar el evento como común o si lo van a denunciar como laboral. Un participante del grupo focal señaló que esto ocurre más frecuentemente entre empleadores/as y prevencionistas de las empresas afiliadas al ISL.

> *"Muchas veces va con su empleador. Muchas veces va con el prevencionista de riesgos de la empresa. Y se coarta un poco el derecho del trabajador a poder expresar libremente si el accidente de trabajo es así o no. Y muchas veces se quiere hacer pasar como es un accidente de tipo común."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

En este sentido, se indicaba que "*con suerte* [se denuncian] *los* [accidentes] *de trayecto, porque no generan estadísticas negativas para la empresa y no le genera un costo adicional*" (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

Por otra parte, dentro del grupo focal se indica que algunos/as empleadores/as deciden abiertamente no registrar a sus trabajadores/as, para evitar relacionarlos con su empresa en casos de eventos de AT o EP.

> *"(…) hay empresas que lisa y llanamente, no pagan cotizaciones previsionales y si el trabajador llega a denunciar un accidente laboral no es considerado porque no aparecen cotizaciones. Entonces no se le da la primera atención como accidente laboral, sino que, como un accidente común y corriente y no entra a la estadística y no entra en ninguna instancia"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

En estos casos, se indica que desde los servicios de salud se percibe que no tienen incentivos estructuralmente para registrar el evento laboral de los desprotegidos.

> *"Yo pregunto, ¿para qué voy a anotar un desprotegido? Es cruel la pregunta, pero es real ¿Para qué lo voy a anotar? No tengo cómo financiarlo efectivamente, no está adherido a ningún organismo administrador. Yo, como servicio de salud, necesito que esa plata, se retorne finalmente, y eso se pague como algo. Y la única forma que eso se pague como algo es titulándolo como un accidente común y me lo pague FONASA."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

Aun así, se debe considerar que, según la norma, el trabajador o trabajadora por el cual no se cotizó, pero por el que se comprueba subordinación y dependencia, mantiene la protección y

por lo tanto la cobertura de pagos del seguro. Asimismo, cuando ocurre esto la norma indica que se debe sancionar al empleador por el no pago de cotizaciones

Desconocimiento del seguro y del sistema

Una segunda causa identificada por todos los participantes del grupo focal dice relación con el desconocimiento del seguro, partiendo por la mera existencia de la Ley N°16.744. Esto ocurriría tanto entre trabajadores/as como entre empleadores/as.

> *"Hay una falta de una educación real hacia los trabajadores y a hacia las empresas en relación a los deberes y derechos que tienen tanto los trabajadores como la empresa en materia de seguridad social de los trabajadores. Yo creo que también hay un tema de barreras de acceso que tienen que ver con también la falta de conocimiento respecto a dónde están cotizando, qué corresponde, que no corresponde, ¿no es cierto?"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Por esto mismo es que se indica que algunos trabajadores y trabajadoras tendrían mayores problemas para aducir que un malestar, accidente o enfermedad pueda tener un origen laboral. Lo que se constituye como una primera barrera de acceso al seguro.

> *"Sin embargo, si aquellos trabajadores que eran del rubro, no sé, buzos mariscadores, en pequeña minería y otros que son vulnerables desde el punto de vista del conocimiento. Definitivamente ellos lo aducen, que es parte de la edad, el envejecimiento o de que sí lo asocian a que pueden haber sufrido una lesión producto de alguna situación que ocurrió en sus trabajos. Sin embargo, eh, no tienen las herramientas como para llegar."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Por último, se destaca que aún entre los/as que conocen el seguro hay un desconocimiento de los procedimientos para hacer la denuncia. Ejemplo de ello, es que una de las participantes había tenido que hacer una denuncia en calidad de empleadora y si bien conocía los derechos y quería garantizárselos a su trabajadora accidentada, no sabía cómo iniciar el proceso.

> *"Y nos encontramos con que yo tuve que llamar, no sé cuántas veces para pedir información, tal vez tonta, tal vez para los demás, pero que nosotros no sabíamos cómo hacer para que los trabajadores pudiéramos pagar su seguridad social como corresponde en temas de salud, tener*

algún tipo de formación de orientación tanto para nosotros como para los trabajadores." (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Causas asociadas a consecuencias adversas por notificación

Otro de los elementos identificados como causas de subnotificación dice relación con los desincentivos que pueden tener los trabajadores y trabajadoras para notificar enfermedades profesionales, en tanto ello puede perjudicar su empleabilidad. En este marco, es que se señala que muchos trabajadores y trabajadoras deciden no notificar para evitar posibles dificultades para encontrar futuros empleos.

> *"Yo no denuncio porque me significa que si me mandan a hacer, para una empresa que valga la pena o que voy a tener mejores ingresos, un examen preocupaciones donde aparezca una enfermedad profesional, mejor no me la estudio porque así no van a saber que tengo una enfermedad profesional previamente evaluada. Entonces, así es el sistema."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Problemas en la atención en servicios de salud

Otra causa de subnotificación identificada por los/as participantes dice relación con problemas en los servicios de salud. En específico, lo más común fue señalar que en estos espacios no se realizan las preguntas necesarias para identificar si un evento tiene origen laboral.

> *"Lo que nos fijábamos que cuando llegan las personas, los trabajadores o trabajadoras en la urgencia, lo primero que hace es tomarle el triage, ¿cierto? Cuando le toman los signos y ahí tampoco le preguntan en qué trabaja; que es como para poner la alerta. Entonces, por lo tanto, si de ahí no parte, no parte el médico, se pierde esa información"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Esto, un participante lo atribuyó a problemas de formación del personal de salud.

> *"Otro factor que siento yo, que es gravitante también es lo sensible y educado que esté el médico respecto a la temática ocupacional. Porque muchas veces, claro, el trabajador en ventanilla no se atreve a decir que fue un accidente, pero si en la anamnesis médica, el médico preguntará con mayor frecuencia de lo que lo hace, que si el evento es laboral o no; o por lo menos preguntarle*

en qué trabaja, podría hacer una pesquisa mayor de accidentes de trabajo de lo que hoy día ocurre" (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

Barreras de acceso asociadas a las plataformas web de denuncia

Por último, dentro del grupo focal se hicieron críticas transversales a la facilidad de uso de las plataformas web para realizar trámites en distintas instituciones del Estado y particularmente se destacó la plataforma de ISL para realizar denuncias. De esta, se indicó que cualquier tipo de trámite que deba hacerse por estas vías, ya sea de denuncia como de apelación, tiene dificultades particularmente entre los trabajadores y trabajadoras más vulnerables y con menor nivel educativo dado que no todos están interiorizados con la digitalización. Incluso, ello es indicado como un potencial problema para los empleadores y empleadoras.

"Ya me tienen estresada esos chat porque tú le escribes 1000 veces y como son robot, no entiende lo que uno le está diciendo y te responden estupideces y te vuelven a preguntar y te vuelven a preguntar. Y uno dice: "pero cómo miércale [sic]". Hasta cuando le pides que te traslade con un profesional o con un especialista, con una persona virtual. No hay caso, no soluciona nada. Entonces, uno que tiene paciencia, uno que tiene claro que esto lo tiene que hacer porque si no lo hace la única que pierde es la trabajadora o el trabajador" (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023)

8.2.1.3. 5.2.3. Limitaciones del sistema en términos de registro y calificación de Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales.

Subregistro y subcalificación

Como se mencionó anteriormente, dos fenómenos asociados a la subnotificación dicen relación con el subregistro y la subcalificación de accidentes y enfermedades profesionales. Estos, tuvieron espacio en la discusión del grupo focal.

En este sentido, los participantes destacaron que la subcalificación era una fuente de subnotificación en la medida que el sistema de salud ocupacional tiene una alta

subcalificación de eventos, por lo que se genera una percepción entre las trabajadoras y trabajadores que iniciar un proceso de investigación no amerita el esfuerzo que implica. Más aún, se destaca que si un trabajador o trabajadora denuncia sin éxito, puede desalentarse a denunciar nuevamente -sea por la mera percepción de una resolución injusta o por la efectiva mala calificación del evento.

Uno de los problemas asociados al subregistro dice relación con registros inconsistentes entre distintas entidades públicas, por ejemplo, respecto de accidentes fatales, donde algunas investigaciones se solicitan cuando se observan las inconsistencias. Parte de esto, se sindica al cambio de SINAISO a MINSATEP donde indican que se presentan diferencias con los registros de los Organismos Administradores de la Ley.

> *"Ese es como el diagnóstico: una falta de registro totalmente en cuanto a los sistemas, yo con el cambio de SINAISO a MINSATEP aquí se le dio prioridad a que solamente salud ocupacional registrara y se dejaron a los establecimientos y a los servicios de salud de lado"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

Otro aspecto identificado dice relación con la calificación de enfermedades profesionales, donde entre los participantes se percibe que las mujeres serían más cuestionadas respecto del origen de las enfermedades que denuncian.

> *"Para qué decir, las enfermedades profesionales ni las mutuales las reconocen (...) sobre todo en temas de mujeres. Y aquí hay un sesgo, pero aberrante sobre todo las que trabajan haciendo trabajos repetitivos (...) porque se afectan los hombros, las muñecas, los codos, (...) Cuando llega una mujer a declarar que está enferma y entró a trabajar sana y que se enfermó por el trabajo que: "no tú tienes algo hereditario, tú tienes por tu condición de mujer, porque tú en tu hogar haces los quehaceres". Entonces nunca se considera que es una enfermedad profesional. Ni siquiera se le evalúa la ficha laboral como para decir sí, tú entras hasta a los 20 años y era joven y ahora llevas haciendo lo mismo por 30 y te enfermaste, o sea, te enfermó al final tu trabajo. No, no se hace."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

Otro problema en la calificación tiene que ver con la determinación del origen laboral de las enfermedades y accidentes en la medida que son eventos multicausales. Indicando con ello que a veces se aprovechan de ello para no calificar que un evento tiene origen laboral.

> *"La mayoría de las patologías son multi causales. O sea, a mí no me cabe también en la cabeza como una TENS que efectivamente hace trabajo de manejo manual de carga moviendo pacientes de 100 kilos. Finalmente, el organismo administrador no la califica como laboral porque tiene, no sé, 45 años, o porque la persona tiene un sobrepeso y esto es real, IMC de 25 coma algo, 26 coma algo, dice que como tiene sobrepeso, no califica como laboral."* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

Limitaciones en instituciones del Estado para el soporte de la pesquisa y calificación

En el grupo focal se plantean algunas limitaciones institucionales en el Estado para la pesquisa y calificación. La primera responde a la falta de recursos profesionales en el ISL, donde se plantea que:

> *"(…) en ISL hay falta de recursos profesionales, donde va la secretaria a la evaluación de COMPIN sin los conocimientos de pertinencia respecto a la evaluación de la incapacidad propiamente tal. Donde la gente del ISL en realidad no se involucra en los procesos excepto en las metas definidas, porque obviamente son tan pocos que no alcanzan a hacer todo lo que se solicita igual que en todos los servicios públicos"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

> *"El ISL lamentablemente no tiene las personas con las competencias técnicas para presentarse a la COMPIN y discutir un caso clínico de enfermedad profesional, estoy hablando en particular"* (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

La otra limitación institucional en el Estado responde a la falta de recursos económicos. Se plantea dentro del grupo focal que la eliminación de la distinción obrero – empleado ha implicado una reducción presupuestaria en la SEREMI de salud para la pesquisa de accidentes y enfermedades de origen laboral. Esta crítica fue común entre las representantes de Antofagasta y el Biobío.

> *"(…) se restaron recursos en este caso la SEREMI de salud que recibíamos una cantidad, al (…) no existir los obreros, los recursos que se inyectaban a la autoridad de sanitaria se redujeron a un tercio. Entonces, esperan aumentar cobertura. Esperan tener una mejor calidad de prestaciones. Esperan tener un levantamiento objetivo de las condiciones de trabajo. Siendo*

que tenemos un tercio de los recursos, las mismas personas" (Participante Grupo Focal, 17 de abril 2023).

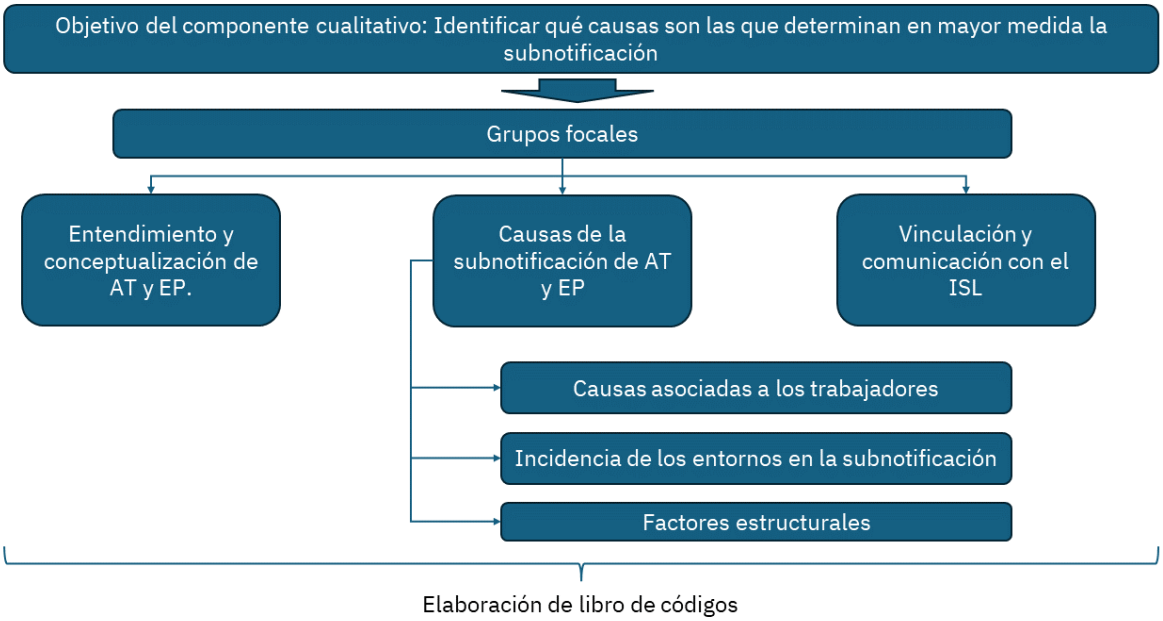
8.2.2. Grupos focales a trabajadores

A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes obtenidos en los grupos focales, en atención al objetivo específico 4 del presente estudio -a saber, "Identificar qué causas son las que determinan en mayor medida la subnotificación". Con ello, y en consideración de los contenidos relevados en la pauta de grupos focales, se identificaron 3 grandes dimensiones para el análisis: primero, el entendimiento y conceptualización de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; segundo, las causas específicas de subnotificación de estos eventos; y tercero, la comunicación y vinculación con el Instituto de Seguridad Laboral. En torno a las causas de subnotificación, en la revisión de literatura realizada en el marco del informe N°2 del presente estudio, se observó 3 causas generales que enmarcan las diversas causas específicas del fenómeno. Estas corresponden a:

1) Causas asociadas a actores partícipes en el proceso: Referida a la incidencia ejercida por otros sujetos o actores en las acciones o decisiones que conducen a la subnotificación. Para este caso, se operacionalizó como incidencia de los entornos.
2) Causas de la subnotificación atribuibles a los/as trabajadores/as: Referida a causas individuales que inciden en que los/as trabajadores/as no realicen la denuncia por su cuenta.
3) Causas organizacionales y estructurales: referido y operacionalizado como factores estructurales ajenos al proceso de notificación, que inciden en la decisión de los/as trabajadores/as de notificar. Se operacionalizó como factores estructurales.

Para la descripción de esta información, se utiliza las dimensiones identificadas del libro de códigos. Este proceso descrito se resume en la figura 52 a continuación.

Figura 50 Esquema de codificación resultante de los grupos focales



En las secciones subsecuentes se presenta una síntesis de los resultados codificados siguiendo la estructura presentada, para luego dar paso a una síntesis de los resultados obtenidos. Cabe señalar que, independiente que en los planteamientos presentados a continuación se observen problemas o déficit serios de conocimiento respecto de la Ley 16.744, en los tres grupos focales se generó una instancia, para resolver cada una de las afirmaciones que podían conducir a errores. Además, se abrió un espacio para la resolución de dudas específicas del seguro.

8.2.2.1. Conceptualización de accidentes y enfermedades del trabajo

Una primera dimensión de análisis dice relación con la forma en que las trabajadoras y trabajadores participantes conceptualizaban los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

Entendimiento y concepto de accidentes del trabajo

Un primer aspecto respecto al entendimiento de qué es un accidente del trabajo es que se observó, particularmente en el primer grupo focal, que las respuestas entregadas tenían directa asociación con el nivel de capacitación en la temática. Así, en el primer grupo focal,

cuando se preguntó sobre qué entendían por un accidente del trabajo, se observó una respuesta bastante ajustada con lo señalado en la Ley 16.744.

> *"Bueno, los accidentes del trabajo son los que se dan a causa o con ocasión del trabajo, en el fondo, en el espacio laboral cumpliendo las funciones que uno realiza"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Esto si bien demarcó el rendimiento de esta pregunta en el primer grupo focal, en la medida que correspondió a la primera respuesta entregada, ello pudo ser complementado con el concepto de accidentes de trayecto.

> *"Yo tengo entendido que aparte de en horario laboral y en el lugar de trabajo incluye también los trayectos hacia el trabajo de ida y de vuelta"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Aun así, en la segunda sesión también se observaron indicios de que, en general, las trabajadoras y trabajadores entienden qué es un accidente del trabajo y cuál es su extensión.

> *"¿qué defino yo como accidente laboral? Un accidente, que ocurre involuntariamente, que te afecta físicamente, (…) producido o producto del trabajo, ya sea yendo al trabajo o estando en él."* (Participante grupo focal 2, Mujer, Independiente)

Una discusión interesante que se presentó en el segundo grupo focal dice relación con que algunos trabajadores/as asociaron el trabajo independiente con la falta o nula existencia de riesgos de accidentes del trabajo.

> *"A excepto que sea durante el trayecto laboral que también es parte de un accidente de trabajo ¿cierto? Como un accidente de tránsito, un atropello, etc. Pero de otra forma es muy poco probable (…)"* (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

> *"(…) yo también (…) respecto al trabajo como en oficina, efectivamente creo que es difícil tener accidentes laborales como en contexto de oficina, como tal, porque uno,*

el espacio en el que se mueve y todo, es más pequeño." (Participante grupo focal 2, Mujer, Dependiente)

Esta idea, fue discutida por un trabajador participante, donde utilizando un ejemplo reciente, pudo expresar la idea de que los trabajos de oficina también tenían ciertos riesgos asociados y que, por tanto, correspondía tener ciertos cuidados para evitar posibles accidentes con ocasión del trabajo.

"A ver, sí, tuve un par de veces accidentes, a pesar de que pasaba en la oficina, y en donde uno cree que no va a tener ningún accidente, siempre son incidentes que se transforman en accidentes. Como enredarse en el cordón enchufando el computador, no correr en esa época los cajones del escritorio. En fin, muchas cosas pasaban porque uno era muy apresurado, se paraba con poco cuidado de la oficina o del puesto de trabajo. En el trayecto nunca tuve accidentes ni incidentes." (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

En concordancia con lo anterior, la discusión también planteó la posibilidad de considerar incidentes de violencia producidos con ocasión del trabajo. Lo que no sólo afirmó la idea que puestos de trabajo asociados a oficinas no estaban exentos de accidentes previsibles o no previsibles. El relato a continuación es reflejo de aquello.

"(...) estoy propensa a tener accidentes, y ya sea dentro de la oficina, como por accidentes, caídas involuntarias o también por agresiones, que pueden por ejemplo, las dependencias en donde trabajo, al lado está el centro de atención integral contra las violencias, y en muchas veces llegan hombres buscando a las mujeres que atienden o que facilitan algún tipo de ayuda, a las mujeres que están agrediendo, entonces evidentemente cuando uno quiere resguardar al equipo o dar una respuesta correcta y que se vaya del lugar, los hombres igual han intentado agredir a las trabajadoras" (Participante grupo focal 2, Mujer, Independiente)

Además, se planteó la necesidad de mejorar o especificar la norma respecto de los horarios de colación. Ello, en la medida que se plantea que el seguro debiese cubrir a un trabajador durante todo su horario de almuerzo, y cualquier accidente ocurrido en ese periodo debiese estar especificado.

> *"Yo creo que esa ley es un poco antigua, y hay que revisarla para actualizarla a los días contemporáneos de hoy. Ahí tiene mucha, desde mi punto de vista, ausencia con respecto a los trayectos, con respecto al desarrollo en el trabajo, porque a veces cuando uno (...) sale a almorzar afuera y tiene un problema eso puede ser un accidente"* (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

Cabe resaltar que según lo informado en el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del trabajo y Enfermedades Profesionales de la Superintendencia de Seguridad Social los accidentes con ocasión del trabajo incluyen aquellos *"(...) acaecidos mientras el trabajador realiza su colación y aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre el lugar de trabajo y aquél en que el trabajador toma su colación, salvo que se traslade para ese fin a su casa habitación, en cuyo supuesto los accidentes ocurridos en los desplazamientos de ida o regreso se calificarán como accidentes de trayecto".*

Aun así, se observaron algunas dudas respecto de qué correspondía a un accidente del trabajo, particularmente respecto de accidentes que ocurren con ocasión y no a causa del trabajo. Ello, en la medida que se asoció un accidente del trabajo a las funciones que desempeñaba un trabajador formalmente.

> *"Sin embargo, si yo, a propósito del tema de funciones, si, por ejemplo, a mí me tienen contratada para digitar y me mandan a cambiar una ampolleta y me saco la mugre cambiando la ampolleta. ¿Eso debiera ser un accidente laboral independiente si era una función asignada?"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

En este contexto, se percibió que sólo un trabajador indicó información errada respecto del seguro y lo que corresponde a un accidente del trabajo. Ello, en la medida que se planteó, como se presenta a continuación, que los accidentes del trabajo sólo estaban asociados a las labores o funciones rutinarias de un trabajador o trabajadora.

> *"Yo dentro de las capacitaciones que una vez…que una pura vez tuve por la parte del ISL, siempre los accidentes laborales, son de la labor que uno está ejerciendo, entonces, por ejemplo, si yo trabajo en una oficina, y a mí me mandan de revisor técnico a ver un puente, y eso no está en mi contrato, y no es parte de mis labores, si yo fui por mi voluntad, sin tener el consentimiento de un directivo que me lo haya*

instruido, eso no va constar como incidente laboral, porque no es parte de tu rutina diaria, entonces igual hay que tener cuidado con eso" (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

Por último, se plantearon interrogantes respecto de los días en que podía ocurrir un accidente laboral, particularmente considerando que los/as trabajadores/as independientes no necesariamente tienen jornadas laborales fijas.

"Entonces qué pasa si yo vengo un día domingo a ver una cosa, o a una actividad de dos horas y sufro un accidente en ese trayecto, ¿puedo ir a la mutual? ¿Se justifica? (...) es como una cosa un poco gris" (Participante grupo focal 2, Mujer, Dependiente).

A modo de síntesis, los grupos focales revelaron diferentes niveles de entendimiento sobre qué constituye un accidente del trabajo, influenciados en gran medida por el nivel de capacitación en la temática. Los/as participantes mostraron una comprensión ajustada a lo establecido por la Ley 16.744, pero también hubo indicaciones de falta de claridad en conceptos como los accidentes de trayecto.

Los ámbitos más confusos acerca de las definiciones de accidentes del trabajo incluyen:

1) Accidentes de trayecto: Existe confusión sobre si los accidentes ocurridos durante el trayecto hacia o desde el lugar de trabajo están cubiertos por la definición de accidente del trabajo. Algunos participantes expresaron incertidumbre sobre si estos incidentes califican como accidentes laborales, lo que sugiere una falta de claridad en este aspecto.
2) Accidentes fuera del lugar permanente de trabajo: Se presentaron dudas sobre si los accidentes ocurridos fuera del lugar de trabajo, pero relacionados con la actividad laboral, son considerados como accidentes del trabajo. Esta confusión es especialmente relevante para trabajadores independientes que pueden realizar sus tareas en múltiples ubicaciones.
3) Funciones laborales: Surgieron interrogantes sobre si los accidentes relacionados con tareas que no son parte de las funciones habituales de un trabajador, pero que se realizan durante el horario laboral, califican como accidentes del trabajo. Esta

ambigüedad se relaciona con la interpretación de la Ley y las responsabilidades laborales específicas de cada trabajador.

A pesar de ciertas dudas y percepciones erróneas, la discusión en los grupos focales demostró un interés genuino por comprender mejor los conceptos y derechos relacionados con los accidentes del trabajo.

Entendimiento y concepto de enfermedades profesionales

Respecto de enfermedades profesionales, si bien ocurrió lo mismo en el primer grupo focal, en ambos se dio una discusión más extensa acerca de lo que ellas consideraban como enfermedad profesional -discusión que también se pudo desarrollar adecuadamente durante el segundo grupo focal. En este sentido, la primera definición entregada sobre enfermedades profesionales asoció la causa u ocasión del trabajo con el origen de la enfermedad y la existencia de confirmación por parte de los organismos administradores.

> *"(...) las enfermedades que se producen a causa o con ocasión del trabajo, que también dependen de las funciones y eso lo determina en el fondo la mutualidad o el ISL si uno está inscrito"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

En ambos grupos focales un elemento que emergió fuertemente en la definición de enfermedades profesionales dice relación con los problemas de salud mental que pudiesen haber sido causados por el trabajo. Como ejemplo de ello se planteó la importancia de considerar el *burnout*, como un tipo de estrés causado por el trabajo.

> *"el burnout en el fondo cuando colapsas en el trabajo. Eso también existe como patología, pero en el fondo eso también lleva un peritaje de por medio. Cualquier enfermedad laboral lleva un peritaje de por medio y que determina si esa enfermedad es a causa de tu trabajo o la traías tú contigo antes de empezar a trabajar."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Una de las causas de problemas de salud mental que tuvo amplia discusión en ambos grupos focales dice relación con el acoso laboral. Tanto en el primero como en el segundo se presentaron casos de personas que habían notificado problemas de salud a consecuencia de

este fenómeno. Ejemplo de ello es que se plantea que el acoso laboral podría tener consecuencias de salud mental que están causadas por el trabajo.

> *"Entonces el acoso laboral también está incluido (...) O sea las consecuencias del acoso laboral también debiera ser una consecuencia de una enfermedad laboral"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

> *"En 2010 yo trabajaba en el servicio público (...) y producto de todos estos cambios políticos que hubo entre un gobierno y otro las posturas se pusieron caldeadas y yo sufrí acoso laboral (...) En ese momento nosotros nos veíamos en la ACHS y la ACHS dijo sí esto es un tema laboral"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

También en torno a los problemas de salud mental causados por el trabajo, se planteó una discusión relevante, respecto de la posibilidad de atribuir problemas de salud mental originados por acoso laboral, en condiciones de empleo independientes. Así, en contextos de trabajo independiente donde existen indicios de subordinación y dependencia camuflados -por ejemplo, en trabajadores a honorarios del Estado-, se plantea que sería complejo demostrar un problema de salud mental cuando ello puede estar causado por el trato recibido de las jefaturas. Ello, en la medida que la relación de subordinación y dependencia no es formal.

> *"(...) si yo tengo estrés laboral porque mi jefatura, que no es mi jefatura ante la ley, pero en la habitualidad lo es, me está generando estrés por carga laboral, por forma de trabajar, por etc. ¿Cómo demuestro yo eso ante el ISL, por ejemplo? ¿Qué es algo laboral? ¿Si se supone que yo trabajo independiente, y que no tengo jefatura?"* (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

Un elemento adecuadamente detectado y discutido en el segundo grupo focal, correspondió a que las enfermedades laborales estaban asociadas a la exposición prolongada en el tiempo a un riesgo laboral específico -tiempo de exposición determinado según el tipo de patología que pudiese corresponder.

> *"(...) eso no quita que nosotros estemos expuestos a mal manejo de otras personas que puedan afectarnos o una exposición constante, que independiente de toda las*

normas de bioseguridad que nosotros sigamos, ese efecto acumulativo puede ocurrir. En mi caso, bueno, hay solventes que a la larga pueden producir efectos neurodegenerativos o si el laboratorio no se encuentra debidamente adecuado, aunque yo sepa que debo usar un equipo especial pero el laboratorio, no lo tiene" (Participante grupo focal 2, Mujer, Dependiente)

Esta misma identificación de riesgos y su asociación a enfermedades de origen laboral fue identificada por otra participante del grupo focal.

"Tuve una tendinitis producto de hacer muchos planos. Como (…) tenía un escritorio muy mal diseñado, entonces me quedaba como el hombro colgando, o sea, el codo; y se me genero una tendinitis" (Participante grupo focal 2, Mujer, Independiente)

De igual modo, también se presentaron trabajadores y trabajadoras que presentaban dificultades para atribuir causas laborales a problemas de salud que habían tenido en sus trabajos. Ello pudiera ser una dificultad en la medida que no van a notificar un problema sobre el cuál no identifican una relación causal al trabajo. A continuación, se presentan un par de ejemplos que evidencian aquello. En el primer ejemplo, se observa que la aparición de dermatitis por contacto debido al uso de gel de alcohol en el contexto laboral no se considera fácilmente atribuible al trabajo. Esto se debe a que no formaba parte de las funciones principales y los comportamientos de riesgo fueron decisiones individuales

"(...) todavía tengo la duda si es considerado como enfermedad laboral, porque siento que es como súper (…) sutil en el fondo. Es que un tiempo estuve trabajando, cuando era estudiante, muchas ferias de stand y me acuerdo [de] que manipulaba muchas cosas y usaba mucho alcohol gel y eso me dio dermatitis por contacto por exceso de alcohol. Entonces yo jamás pensé que eso era podía ser una enfermedad provocada por el trabajo en el fondo, (…) y claro me la traté de forma particular. Pero fue provocada por esta manipulación de muchas cosas en el fondo" (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

En el segundo ejemplo, se observa una dificultad para atribuir el asma al trabajo. Aunque la persona es consciente de que se expone a elementos irritantes que pueden producir o agravar

su asma, sus antecedentes indican que esta patología podría haber sido preexistente al inicio de su trabajo.

> *"En mi caso, a mí me diagnosticaron (...) asma a los 25 años, pero yo no tengo evidencia de que fue por (...) por el trabajo o que siempre tuve asma desde niñas, y solo me lo diagnosticaron tardío. Entonces, según mi mamá yo siempre he sido [crisis] asmáticas, pero el diagnostico vino después que empecé a trabajar, entonces (...) no sé si relacionarlo o no al trabajo."* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Dependiente).

En esta misma línea, también se planteó la dificultad para relacionar cualquier problema de salud en general con el trabajo, si no tienen una adecuada capacitación al respecto.

> *"Porque, a todo esto, yo me pregunto mientras tanto, ¿Cómo sé yo que la enfermedad o el malestar que tengo una enfermedad laboral? ¿Depende de la buena voluntad del médico? Que me diga: 'oiga, esto es laboral'"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

Por último, sólo un trabajador conceptualizó las enfermedades profesionales de forma más amplia e inadecuada con lo que señala la Ley 16.744. Planteando que las enfermedades profesionales estarían exclusivamente vinculadas a las funciones del trabajador o trabajadora determinadas por contrato.

> *"(...) que son todas aquellas que imposibiliten desarrollar tus funciones normalmente. Por ejemplo, (...) en mi caso yo trabajo desde el computador todo el día en el caso que me llegara a esguinzar una mano o fracturar una mano, probablemente imposibilitaría mi trabajo. No así si me esguinzara un pie o me fracturara un pie. Entiendo yo que podría ser esa quizás como la distinción como de enfermedad profesional; como más asociada a la posibilidad de desarrollar o no normalmente tus funciones"* (Participante Grupo Focal 1, Hombre, Independiente).

Esta idea presenta el problema de que cualquier enfermedad causada por factores no asociados al trabajo, pueda ser considerada como enfermedad laboral. Esto, sin embargo, no fue acordado explícitamente ni profundizado por otro trabajador/a.

La discusión acerca de las enfermedades profesionales en los grupos focales reveló una serie de puntos clave. Entre ellos se observa:

1) Comprensión variada: Se destaca que la comprensión de lo que constituye una enfermedad profesional varía según el nivel de capacitación en la materia. Algunos/as participantes mostraron una comprensión ajustada a lo establecido por la Ley 16.744, como se evidencia en la primera intervención presentada, mientras que otros presentaron ideas erróneas o limitadas sobre el concepto. Estas ideas erróneas o limitadas, dicen relación con las dificultades para atribuir un malestar o enfermedad a un origen ocupacional o en la asociación de enfermedades profesionales a las funciones que se desempeñan y no a los riesgos en general a los que se exponen.
2) Problemas de salud mental: Se señala la importancia de considerar los problemas de salud mental causados por el trabajo, como el burnout y el acoso laboral, como formas de enfermedades laborales. Sin embargo, surge la dificultad para atribuir problemas de salud mental en entornos laborales independientes, donde la subordinación y dependencia no son formales.
3) Relación causal y exposición a riesgos laborales: Se resalta la necesidad de relacionar las enfermedades con la exposición prolongada a riesgos laborales específicos. Sin embargo, algunos/as participantes experimentaron dificultades para reconocer la relación causal entre ciertas enfermedades y el trabajo, especialmente cuando se trataba de problemas de salud preexistentes o situaciones poco evidentes.
4) Percepción errónea sobre enfermedades profesionales: Se observa una percepción errónea sobre las enfermedades profesionales, con un participante sugiriendo que cualquier impedimento para realizar las funciones laborales podría considerarse como tal. Esto resalta la necesidad de una comprensión más precisa de este concepto.

8.2.2.2. Causas de subnotificación atribuibles a trabajadores

Dentro de la revisión de literatura presentada en el informe 2, se identificó una serie de causas de subnotificación atribuibles a los trabajadores. Algunas de estas causas, fueron identificadas en los grupos focales a trabajadores del presente estudio.

Conocimiento del seguro

Uno de los elementos más destacados como causa de subnotificación tanto en la encuesta como en la revisión de literatura, dice relación con el desconocimiento de los seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En esta materia, se ha indicado que los trabajadores tienden a desconocer los mecanismos de notificación y registro necesarios, así como los marcos normativos en general (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016; Rodríguez-Otamendi et al, 2008).

Esto, es confirmado en los grupos focales realizados, donde fue una de las causas más indicadas por los trabajadores y trabajadoras. En este sentido, se plantea que, en general, hay un desconocimiento incluso de estar afiliados al ISL, como se presenta a continuación.

> *"O sea, yo en realidad quería comentar que yo creo que quizás gran parte de estas cosas no se denuncian o no se notifican por desconocimiento. Pero no tan solo como de lo que está cubierto o no por el ISL, sino, por ejemplo, yo no me enteré hasta el año pasado que estaba afiliado al ISL"* (Participante Grupo Focal 1, Hombre, Independiente).

Además, se destaca insistentemente, en todos los grupos focales, el desconocimiento generalizado en torno al seguro, sus coberturas y los centros médicos en convenio.

> *"(...) hay mucho desconocimiento de qué cubre y qué no cubre, y cómo cubre, y dónde asistir inclusive, (...) sobre todo en el ISL, porque el ISL no tiene (...) clínicas o centros médicos propios, (...) la mayoría de todos los que tienen el convenio, que son muchos en realidad, que son todo el área de la red asistencial pública, más la ACHS, la mutual y algunas clínicas, pero la gente generalmente no sabe eso"* (Participante Grupo Focal 2, Hombre, Independiente).

Particularmente, respecto de los beneficios del seguro, la mayoría de los y las participantes no sabían cuáles eran, tendiendo a entregar respuestas negativas ante las preguntas sobre los beneficios del seguro. Aun así, en la primera sesión de grupos focales, dos participantes, indicando desconocimiento de estos beneficios en detalle, pero pudieron identificar algunas

coberturas específicas, como se presenta a continuación. Esta especificidad, no se identificó en la segunda sesión[12].

> *"*[Participante, Mujer, Dependiente]: *También se supone que en el caso de muerte va como una indemnización a la familia. A los herederos en verdad.*
>
> [Participante, Mujer, Dependiente]: *Y aparte yo creo que en caso de estar inhabilitado también debe haber un seguro asociado por eso. Y en caso de tener licencia médica también te debe cubrir el sueldo para los días, [o] meses, que no estés ejerciendo tu labor profesional."* (Participantes grupo Focal 1, Mujeres, Dependientes).

Un aspecto relevante sobre la que los trabajadores/as participantes atribuyeron el desconocimiento del seguro, dice relación con una percepción de falta de enseñanza respecto del mismo. Así, esta falta de información podría tener que ver con dinámicas específicas del lugar de trabajo, donde indicaban que: *"a nosotros no nos enseñaban nada, no nos educaban al respecto."* (Participante Grupo Focal 1). Otra persona que había consultado telefónicamente al ISL, mostró evidencia de incomprensión de las instrucciones o la comunicación entregada por funcionarios del ISL.

> *"Bueno, cuando a mí me dio lo de la tendinitis, fui al médico, etc. Yo fui a la ACHS como pensando que podía ser, a través del accidente laboral pero claro, lo tuve que pagar particular y todo porque no supe como ingresarlo ¿cachai? Y llamé al ISL y no entendí tampoco el procedimiento que me enseñaron, entonces, era como para complementar que no había sabido hacerlo, y de hecho lo tuve que hacer particular por lo mismo."* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

Otros lugares de trabajo, donde hay trabajadores/as independientes, resuelven el problema de forma interna. Tal como se indica en el artículo 21 del Reglamento sobre prevención de riesgos profesionales, el empleador tiene la obligación de informar los riesgos laborales, las medidas preventivas y los métodos de trabajo correctos, a través de sus prevencionistas o su

[12] Como en la tercera sesión participó gente que había participado en las sesiones anteriores, para el momento de aplicación de esta instancia, ya disponían de esa información.

Comité Paritario. Dentro del grupo focal, se muestra evidencia del cumplimiento de esta obligación en el caso de una trabajadora; sin embargo, dicha capacitación incluyó adicionalmente información sobre cómo proceder ante la manifestación de estos riesgos, elemento no incorporado en el reglamento. Esto resulta interesante ya que podría constituir con cambio normativo a considerar. Aun así, la trabajadora que plantea esto indicó la necesidad y el interés por recibir capacitación directamente por funcionarios del Instituto de Seguridad Laboral.

> *"Respecto a la información que yo he recibido, principalmente acá en el edificio donde trabajo, la hace la coordinadora del departamento y es como una charla bioseguridad para las personas nuevas. Pero no se hace, por ejemplo, con un prevencionista de riesgo. La hace como la coordinadora que bioquímica y que trabaja en oficina todo el día. Es una buena charla, porque nos dice qué hacer a dónde llamar, y etcétera. Pero yo creo que falta un poco.* (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Dependiente).

En esta misma línea, los trabajadores/as participantes también mostraron desconocimiento del proceso de denuncia, con excepciones particulares.

Desconocimiento del cómo hacer el proceso de denuncia, este desconocimiento era más claro e identificable entre trabajadores independientes. Como ejemplo de ello, una participante indico que,

> *"Ahora en este trabajo en el actual estamos asociados al ISL y ahí no tengo idea de dónde tengo que ir si me pasa"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Otra participante, aun sabiendo que existía la denuncia, no sabía quién debía hacerla para el caso de los independientes, en la medida que no tenían un empleador que se hiciera cargo directamente de ello.

> *"¿Quién me diagnostica todo eso? Que sea a causa de un tema laboral o agravado por un tema laboral..."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

Ante esto una participante del grupo focal le aclaró comentándole que la denuncia la debía hacer ella.

Otro tipo de evidencia asociada con el desconocimiento del seguro dice relación al conocimiento de información errónea del mismo. Una primera dimensión observada dice relación con los plazos para la entrega de la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), donde si bien no se tiene evidencia clara del error, si la alocución de un trabajador muestra indicios de una premura para la presentación del formulario, plazo que, en efecto es razonablemente prolongado.

> *"Igual hay que tener en cuenta que, no me acuerdo en estos momentos, pero existen plazos para poder entregar la DIEP o…si uno no entrega dentro de ese plazo se pierde el beneficio… (…) o que el ISL te cumpla con el beneficio de la atención, (…) el reembolso, el tratamiento como tal. Entonces, la gente no tiene conocimiento de eso (…)"* (Participante Grupo Focal 2, Hombre, Independiente).

Una evidencia clara de desconocimiento del seguro, si se observa en un caso, donde un trabajador pensaba que la calificación de una enfermedad o accidente de origen laboral se realizaba de forma interna en la empresa; mencionando actores con competencias para denunciar más que encargados o encargadas de la calificación de un evento. Este último caso fue explícitamente refutado por otros integrantes del grupo focal.

> *"Sí, lo que pasa es que no hay una cosa clara, generalmente la hace el mismo prevencionista o el psicólogo de la compañía, o el jefe directo. Entonces como que no hay protocolo establecido así formal, y algunos casos no hay nada, uno es como enfrentarse a lo desconocido en el minuto que sucedió no más"* (Participante Grupo Focal 2, Hombre, Independiente).

A continuación, se presenta la síntesis de los aspectos más destacados de los conocimientos del seguro:

6) Tanto la literatura revisada como los grupos focales resaltan que los trabajadores desconocen el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como los procedimientos de notificación y los marcos normativos relacionados.
7) Muchos participantes expresaron su sorpresa al descubrir que estaban afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL). Además, existe un desconocimiento

generalizado sobre los beneficios del seguro, sus coberturas y los centros médicos en convenio.

8) Los trabajadores atribuyen su desconocimiento del seguro a la falta de educación y capacitación en sus lugares de trabajo. Se identifica una necesidad de información más clara y accesible sobre el seguro.
9) La mayoría de los participantes, especialmente los trabajadores independientes, desconocen el proceso de denuncia de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Esto incluye dudas sobre quién debe realizar la denuncia y cómo hacerlo correctamente.
10) Algunos trabajadores tienen información errónea sobre los plazos para la presentación de la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) y la calificación, lo que contribuye a la confusión general sobre el seguro.

Experiencias previas de denuncia

Si bien la población objetivo de los y las participantes de los grupos focales eran casos que debieron notificar un accidente o enfermedad y no lo hicieron, se presentaron personas que, además, ya habían realizado un proceso de denuncia previa. Estos correspondieron a dos casos de trabajadoras que habían realizado denuncias por problemas de salud mental derivados de situaciones de acoso y maltrato laboral. Además, como punto en común, ninguno de los dos casos había tenido una resolución, en el marco del sistema de salud ocupacional, que indicara que fuera de origen laboral[13]. A continuación, se presentan sus percepciones respecto del proceso de denuncia que vivieron.

En primera medida, en términos de la facilidad del proceso, las trabajadoras, indicaron que no presentaron mayores problemas. Como ejemplo de ello, una trabajadora planteó que *"hacer la denuncia fue relativamente fácil porque fue ir a la ACHS y hacer el trámite"* (Participante Grupo Focal 1). Aún así presentaron diferencias en su percepción de la

[13] En uno de los casos, una vez siendo rechazado en la primera resolución y en la posterior revisión de la SUSESO, se confirmó por vía judicial que las consecuencias de salud mental de la trabajadora habían sido ocasionadas por el trabajo, en el marco del juicio por acoso laboral. Para ello, se presentó como evidencia los informes emanados por los profesionales de ISL que atendieron a la trabajadora.

velocidad del proceso de investigación. En uno de los casos, que fue investigado por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la trabajadora planteó que,

> *"Después sí se demoraron un poco en llamarme y en hacer la investigación de puesto laboral igual se demoraron como tres semanas. Entonces igual pensando en que yo tenía licencias de 15 días, igual fue un tiempo como extenso."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Para el otro caso, que fue investigado por el Instituto de Seguridad Laboral, la trabajadora mostró más satisfacción con la velocidad de la confirmación de la enfermedad profesional, aun cuando a ella le implicó costos, económicos y de tiempo, no previstos.

> *"Sí. Fue rápido. Fue rápido. Lo único sí, que estaba a más de 100…porque…sí, estaba como a 100 kilómetros de donde yo trabajaba, que era Curarrehue, y tenía que ir a Temuco a las sesiones. Y no sé, no me acuerdo…no me devolvían los pasa…no sé si me devolvían los pasajes o no."* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

En dicho caso, también la trabajadora mostró satisfacción con la calidad de la atención e información recibida. Esto se refleja en la siguiente cita, donde la trabajadora expresó haber sentido apoyo y acompañamiento por parte de los funcionarios que la atendieron, quienes validaron adecuadamente su relato. Esto es particularmente importante, considerando las complejidades asociadas a un problema de salud mental.

> *"Ellos también nunca jamás dudaron de mi relato, ni me hicieron ni intencionaron que yo dude de mi enfermedad laboral, jamás, para nada, sino que lo reafirmaban mucho más. Entonces yo sentía que estaba, ya, como mejor, ya solo por el hecho de que alguien me creyera, básicamente"* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

En ese caso, sin embargo, también indicó que la apelación de la resolución a SUSESO, tuvo mucho más demora y llegó en un momento donde ya el problema de salud se había resuelto completamente.

> *"Oh eso fue muy largo, estoy segura. Eso fue como después de un año, más o menos. Eso fue largo, porque yo ya ni me acordaba que había apelado, e igual ya estaba en otra, estaba trabajando, estaba totalmente en otra. (…) yo creo que quizás hasta 2 años desde que yo, por ejemplo, asistí a mi primera sesión con el psiquiatra, con la psiquiatra del ISL"* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

En el caso presentado en la primera sesión de grupo focal, la trabajadora indicó que el proceso la dejó con la percepción de que los testimonios de los empleadores tenían más peso que los de ella misma como trabajadora. Por ello, es que creía que la resolución no le había sido favorable. En este sentido, se observa un predominio de la versión del empleador, lo que, en la visión de la trabajadora deslegitimaría el procedimiento.

> *"Porque si bien el médico que te entrevista cuando te hacen el peritaje como inicial, en el fondo te dice… A mí el médico que me entrevistó me dijo: "Sí claramente esto te lo produjo el trabajo", pero claro después cuando se hizo el peritaje -que yo no sé, me imagino que lo hace como gente experta en eso- simplemente fue como ok le creemos todo lo que nos dice la otra persona y no tomamos como en cuenta las dos partes. Simplemente fue como "Ah, ok, esta persona tiene problemas, entonces el empleador dice la verdad""* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Adicionalmente, manifestó que, en el proceso de confirmación de la enfermedad no existían impedimentos para que los empleadores coaccionaran a otros testigos. Así, planteo que, en su caso, el amedrentamiento a testigos claves en el lugar trabajo, habría sido un factor determinante en el proceso de confirmación de la enfermedad.

> *"(…) no me reconocieron la enfermedad laboral porque al hacer el peritaje en el lugar de trabajo las personas que estaban como testigos fueron amedrentadas."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

En esta primera sesión de grupos focales, también se discutió, a propósito de otras experiencias de trabajadoras, que percibían que los accidentes de trabajo, tenían procesos más expeditos y transparentes para su calificación.

> *"yo también, antes de todo lo que conté, una vez limpiando un vidrio en la oficina donde estaba trabajando, en la Dirección de Obras de [Municipio], el vidrio se rompió y me hizo un corte. Y también fue así súper expedito, me tomaron, me llevaron a ACHS, me zurcieron, me pusieron tres puntitos, me citaron, me dijeron venga tal día a control a sacarse los puntos, la licencia, todo. Pero cuando la cosa fue mayor y fue de cuidado -como el caso que relaté del tema del acoso- fue todo lo contrario"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

Por último, la hipótesis de trabajo del presente estudio que indica que "Los trabajadores y trabajadoras deciden no iniciar la investigación de una potencial EP o AT porque han recurrido al sistema sin éxito" no pudo ser confirmada ni refutada. Ello en la medida que ambas trabajadoras que habían notificado presentaron posiciones contrapuestas al respecto. Por un lado, una trabajadora, al ser preguntada si volvería a realizar una denuncia por enfermedad o accidente pese a haber tenido previamente una resolución que no le fue satisfactoria, indico mayor disposición a denunciar alguna enfermedad cuya asociación con el trabajo o actividad sea más evidente que un problema de salud mental.

> *"En términos de enfermedad mental probablemente no. Alguna enfermedad, ponte tú como, -por ejemplo, ahora que trabajo en escritorio- si me pasara como, esto típico, de túnel carpiano como ese tipo de cosas probablemente sí. Pero era lo que decía Ximena al principio, como probablemente con las cosas que son como más demostrables físicamente el proceso es mucho más fácil, pero en términos como psicológicos o psiquiátricos (…) probablemente no. Porque uno no tiene como…"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

En contraposición, la otra trabajadora planteó que volvería a realizar una denuncia por otra enfermedad de cualquier tipo, en la medida que le parecía relevante la notificación de enfermedades para dejar un registro o constancia de lo ocurrido.

> *"(…) pese a todo, no era el resultado que yo esperaba. Pero (…) si alguien a veces por temas laborales me ha llegado a consultar "oye, ¿denuncio o no denuncio? O ¿esto es enfermedad laboral o no? Yo igual les digo que lo hagan, independiente del*

proceso y la finalidad que va a tener, sino que por la estadística y el número que genera." (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

En síntesis, entre las trabajadoras que habían realizado un proceso previo de denuncia se observa que:

1) Ambas trabajadoras indicaron que realizar la denuncia fue relativamente sencillo, aunque hubo diferencias en la percepción de la velocidad del proceso de investigación, destacando la premura y calidad del servicio entregado por el Instituto de Seguridad Laboral.
2) En esta línea, una de las trabajadoras expresó satisfacción con la velocidad y calidad de la atención recibida durante el proceso de denuncia, especialmente en el Instituto de Seguridad Laboral, donde se sintió apoyada y acompañada por los funcionarios. Sin embargo, la apelación de la resolución tuvo una demora considerable.
3) En un caso, la trabajadora sintió que los testimonios de los empleadores tenían más peso que los suyos propios, lo que deslegitimaba el proceso. Además, planteó que los empleadores podrían coaccionar a testigos en el lugar de trabajo. También se discutió la percepción de que los accidentes de trabajo tenían procesos más expeditos y transparentes que las enfermedades profesionales.
4) Hubo posturas diferentes sobre si volverían a denunciar una enfermedad o accidente laboral en el futuro. Mientras una trabajadora expresó dudas sobre denunciar problemas de salud mental nuevamente, otra afirmó que sí lo haría, enfatizando la importancia de dejar un registro o constancia de lo ocurrido.

Percepciones del proceso de denuncia

Dentro de los grupos focales, otra dimensión de la que se obtuvo información decía relación con las percepciones o preconcepciones del proceso de denuncia. Así, un primer elemento identificado en los grupos focales correspondió a la conceptualización de la denuncia y su diferencia, para los trabajadores, con la idea de notificación. Así, se observa que para una persona que desconoce el seguro el concepto de denuncia se asume en asociación a un juicio de valor respecto a una falta o transgresión de una norma.

> *"(...) yo imagino que eso se lleva a una denuncia y luego la investigación pertinente determinará si corresponde o no, en el fondo, judicializar esa supuesta negligencia"* (Participante Grupo Focal 1, Hombre, Independiente)

> *"(...) yo pienso que tal vez denunciar implica involucrar a alguien más en el problema y notificar es solo un aviso de que algo sucedió"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Un segundo elemento indicado y que constituye una causa de subnotificación dice relación con la percepción de que es un proceso que puede *"(...) traer muchos problemas para mucha más gente que solamente las personas que están involucradas en el maltrato."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

En este sentido, ello desalentaría denunciar, en la medida que las resoluciones no serían favorables para los trabajadores/as. Más aún, estas instancias generarían temor a revictimización en casos de enfermedades derivadas de situaciones de acoso laboral.

> *"Yo creo que una de las cosas que influyen más, y que tiene que ver con el tema psicológico, es la falta como de precisión. (...) Al final para que me salgan diciendo: "No mira al final son malas costumbres tuyas", como es poco preciso prefiero quedarme callada porque si no voy a ser voy a terminar siendo enjuiciada y no resolviendo"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

Esto fue particularmente reforzado para casos de posibles denuncias por enfermedades de salud mental. Ello, en la medida que corresponden a procesos desgastantes que un trabajador o una trabajadora no querría verse expuestos en la mitad de una enfermedad de salud mental.

> *"Creo que tiene harto que ver con lo agotador que puede ser el proceso, sobre todo cuando se trata de enfermedades psicológicas o mentales. Porque al final es como que termina si termina siendo como culpa tuya, como que tú venías con una enfermedad. Y eso obviamente, como que, a mí, por ejemplo, me retrae de hacer una denuncia por ese tipo de enfermedades."* (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Dependiente).

Esto fue concordado entre varios participantes planteando además que *"es revictimizante también, (...) hay que revalidar lo que ya un profesional diagnosticó"* (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Dependiente).

Además, se observó una percepción de que el peritaje o evaluación del puesto de trabajo en razón de un accidente o enfermedad sería un proceso de carácter discrecional, precipitado y depende de quién realice la evaluación. En este sentido, se argumenta que los evaluadores a menudo tienen muy poco tiempo para completar sus informes, lo que afecta la profundidad y la calidad de la investigación, incluyendo aspectos como la causa del accidente y la necesidad de entrevistar a las partes involucradas.

> *"(...) por lo que tengo entendido de quien va a hacer la evaluación del puesto laboral, muchas veces tiene, no sé, muy pocas horas para enviar el informe, entonces qué tanta profundidad tiene ese informe respecto al accidente, cómo se generó, si tuvo que entrevistar a las partes, también eso varía mucho"* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

De igual forma, se presentó evidencia de que existe una preconcepción de que el proceso es engorroso, independiente de no haber realizado una denuncia. Así, por ejemplo, una participante plantea que *"Yo, por ejemplo, pensé que era más engorroso, pensé que era muy difícil"* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

En este contexto, es importante subrayar que el proceso implica una inversión de tiempo adicional en relación a un fenómeno que frecuentemente se posterga, como la atención en salud. Esto se evidencia en la percepción de los participantes del Grupo Focal 1, donde se destaca que obtener una cita médica o asistir al médico es a menudo pospuesto debido a la falta de tiempo. Esta actitud se extiende también a la realización de denuncias, ya que completar un formulario o presentar una queja requiere aún más tiempo y esfuerzo.

> *"Y a veces sacar una hora al médico o ir al médico, ya algunas veces uno lo posterga porque es como "oh, no tengo tiempo" y sumarle a eso hacer una denuncia, llenar un formulario, puede ser que mucha gente también lo postergue, lo postergue, lo postergue, lo postergue. Así como no se va al médico uno a hacer los exámenes, hacer*

una denuncia es aún más, un poco más de tiempo que eso. Entonces también puede ser un motivo." (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente)

Esta observación resalta cómo la percepción del tiempo como un recurso individual puede influir significativamente en la decisión de no acudir al médico y, de manera similar, en la reticencia a realizar denuncias, lo cual podría ser una barrera importante para la atención y la acción en salud.

En síntesis, los/as participantes expresaron temor a enfrentar problemas adicionales y a ser revictimizados al denunciar, especialmente en casos de enfermedades de salud mental derivadas del acoso laboral. Se percibe que las resoluciones no serán favorables y que el proceso puede culpar a la víctima. También existe una idea generalizada de que el proceso de evaluación del puesto de trabajo tras un accidente o enfermedad es discrecional y apresurado, dependiendo de quién lo realice.

Por último, se observa una preconcepción de que el proceso de denuncia es engorroso y requiere mucho tiempo. Algunos participantes postergan la atención médica debido a la falta de tiempo, y creen que presentar una denuncia requeriría aún más esfuerzo y tiempo, lo que podría ser una barrera importante para la acción en salud.

Asociación con la gravedad de la lesión o síntomas

Una de las hipótesis de trabajo establecidas en el presente estudio indica que "Los trabajadores y trabajadoras que no reciben atención por desestimar la gravedad de la lesión o de los síntomas de una EP o AT". A continuación, se presenta alguna evidencia que confirma parcialmente esta hipótesis.

En primer lugar, destaca que se indica que es una práctica normalizada no denunciar accidentes que, en el momento al menos, tienen consecuencias leves *"(...) porque uno cree que una pequeña cosa no es un accidente y se queda callado"* (Participante grupo focal 2). Así, cuando se pregunta qué tipo de eventos "valen la pena" o merecen el esfuerzo de ser notificados, una trabajadora muestra indicios de que la decisión estaría mediada por el grado o nivel de daño o malestar. Dicho umbral estaría enmarcado en la experiencia subjetiva de los y las trabajadoras, por lo que no es del todo claro el momento que ameritaría la notificación.

> *"(…) si no es como un episodio grave y físico justificable. Creo que, por ejemplo, un episodio menor uno dice ya mejor tratarlo de manera independiente si no es necesario la urgencia y no notificar"* (Participante grupo focal 3, Mujer, Dependiente).

En segundo lugar, se observa una evaluación costo-oportunidad al momento de decidir si notificar un accidente, dependiendo de la gravedad de este. En este sentido, se plantea una decisión mediada por el gasto personal y directo, "de bolsillo", que supone la atención privada, la que muestra indicios de ser la primera decisión o la prioridad de las y los trabajadores.

> *"(…) yo creo que tiene mucho que ver lo que uno ve como obvio como accidente laborales y lo que no. Porque, por ejemplo, si yo tengo un accidente de que me quebré la pierna, y que me va a ser muy costoso la rehabilitación, el tratamiento y todo lo que conlleva esto. Va a ser parte como tal de, de querer ahorrar costos bajo este tipo de subsidio que se otorga, o que uno paga como cotización dentro de sus previsiones."* (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

Por último, en un caso se plantea que el no notificar accidentes de menor gravedad es una práctica generalizada en algunos lugares de trabajo.

> *"Entonces como que nunca fue formal, pero ese era como el protocolo en la obra, que sí te pasaba un accidente, y era como no tan grave, no era visiblemente… no había sangre, no había algo quebrado, no se informaba a ninguna parte"* (Participante grupo focal 2, Mujer, Independiente)

En definitiva, se observa que la decisión de notificar parece estar influenciada por la gravedad percibida del evento, que varía según la experiencia subjetiva de los trabajadores. Esto, también se identifica como práctica en algunos lugares de trabajo. Además, Los trabajadores evalúan el costo y la oportunidad al decidir si notificar un accidente, especialmente en función de los gastos médicos adicionales que puedan surgir.

Miedo a consecuencias adversas por denunciar

Dentro del marco conceptual del presente estudio, se identifica como causa de subnotificación el miedo a consecuencias adversas por denunciar. Esto, en el marco de la literatura se atribuye a miedos a las acciones que tomen sus superiores jerárquicos (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016; Taylor Moore et al, 2013; Lee, Kyung, Leung & Hong, 2021) o miedos a los juicios de sus pares o colegas de la misma jerarquía (Lee, Kyung, Leung & Hong, 2021; Petitta, Probst & Barbaranelli, 2017; Moldovan et al, 2017; Park & Yoon, 2021). En la presente sección se discuten algunos hallazgos obtenidos en los grupos focales que se relacionan con estas ideas.

Lo primero que se indica a este respecto en los grupos focales, dice relación con que la denuncia pone al trabajador en contraposición o disputa con sus superiores o empleadores. En este sentido, se plantea que denunciar *"(...) te pone en una posición de complicación. Como que te pone como una persona complicada ante tu empleador."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente). Por ello, los trabajadores tienden a no denunciar para evitar dicha confrontación o la posibilidad de estigmatización asociada a la denuncia.

Una trabajadora ilustra esta situación señalando que reclamar por condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo puede ser interpretado negativamente. En lugar de percibirse como un problema legítimo, se podría considerar como una actitud conflictiva o de falta de disposición para trabajar, lo que lleva a los/as empleados/as incluso a abstenerse de reportar tales deficiencias para evitar ser mal vistos o etiquetados de manera negativa por sus superiores.

> *"[Por ejemplo,] no tengo un asiento o mi mesa cojea o me faltan equipos perfectamente puede ser significado como una conducta negativa, conflictiva, floja. Hay que hacer la pega, da lo mismo si tienes un lápiz nomás y nada más."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Independiente)

Profundizando en ello, se identificó una sensación generalizada de que, en algunas empresas, denunciar podía convertirse en una razón para ser despedidos.

> *"(...) Vivía yo antiguamente con ese temor de que, pucha, si uno hace un reclamo, o hace algo, capaz que te echen de la pega. Y todo victimizándose en el fondo uno."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Independiente)

Este relato lo particulariza una trabajadora de una pequeña empresa indicando que sus compañeros/as no se atreverían a denunciar por ello.

> *"Y si llegara a suceder algo, así como algún conflicto, alguna enfermedad laboral o algo así, yo creo que no se atreverían a denunciar tampoco. Por miedo a perder el trabajo, a que hayan problemas internos, me refiero."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente)

Por otro lado, también una trabajadora identificó que el hecho que otros/as trabajadores/as de la misma jerarquía no denunciaran un accidente o enfermedad, generaban dudas de si denunciar *"(...) pero yo lo dude porque nadie más de mis pares tenía como…se lo cuestionaba si era una enfermedad laboral o no"* (Participante grupo focal 2, Mujer, Independiente)

Un temor particular identificado entre los grupos focales dice relación con el miedo a ser discriminado particularmente por denunciar patologías de salud mental. Ello en la medida que podría perjudicarla, no sólo de manera actual, sino en futuras oportunidades laborales. Este miedo podría conducir a una estigmatización que no se limitaría a un lugar de trabajo específico, sino que podría extenderse a todo un rubro o ámbito profesional.

> *"Y además de lo que tiene que ver como con situaciones de discriminación por enfermedades psiquiátricas o mentales o psicológicas que también hacen poner en duda, en el fondo, hacer pública toda la situación y no hacer un tratamiento más como privado por uno mismo; costeándolo uno mismo. (...) Si es que yo hago ese trámite y quién pueda acceder a esa información después, quizá un empleador en el futuro pueda revisar algo como eso"* (Participante grupo focal 2, Mujer, Dependiente)

En resumen, los/as trabajadores/as expresan un temor significativo a las posibles repercusiones negativas de denunciar problemas en el trabajo, como confrontaciones con superiores, estigmatización, e incluso el riesgo de despido. Este miedo se ve alimentado por la percepción de que otros trabajadores no denuncian, lo que genera dudas sobre la validez de hacerlo. Además, el temor a la discriminación, especialmente en casos de enfermedades

mentales, lleva a algunos a evitar la denuncia por miedo a afectar sus futuras oportunidades laborales y su bienestar emocional.

8.2.2.3. Incidencia del entorno en la subnotificación

En la presente sección se describen causas de subnotificación asociadas a involucrados en el proceso de denuncia. En esta materia se encontraron hallazgos en torno a la relación con empleadores/as, profesionales de salud y los entornos familiares de los trabajadores y trabajadores.

Relación con empleadores

En términos de la relación con los empleadores en potenciales procesos de denuncia, se observan algunos indicios de que los empleadores tienden a desincentivar la denuncia. Uno de los mecanismos indicado por una trabajadora correspondió a subestimar la gravedad de un accidente o enfermedad. En este sentido, una trabajadora planteó que, cuando se enfrentan a situaciones de riesgo o problemas de salud en el trabajo, los empleadores suelen minimizar la importancia de estos problemas. La jefatura a menudo intenta convencer a los empleados de que las situaciones pueden resolverse de manera informal y sin necesidad de una denuncia formal, creando así un ambiente donde los trabajadores sienten que no tienen el apoyo necesario para proceder con una denuncia. Este comportamiento no solo desalienta la presentación de quejas, sino que también perpetúa una cultura de silencio y conformidad ante condiciones laborales inadecuadas.

> *"Bueno cuando trabajaba yo en el Hospital, es como que siempre tratan de bajar el perfil. Y la jefatura máxima era como: "No tú trata de… No si esto se puede mejorar así". Era como que uno no podía ir a hacer algo, ir a denunciar"* (Participante grupo focal 1, Mujer, Independiente).

Esto se ve reforzado por otra participante, que indicó que los empleadores tienden a atribuir la responsabilidad de los problemas a los trabajadores para evitar consecuencias negativas para ellos mismos. En su experiencia, los empleadores buscan evitar el aumento de las primas del seguro de accidentes y enfermedades laborales. Este comportamiento lleva a que los empleadores intenten culpar a los trabajadores, lo que genera un ambiente de desconfianza y desaliento para la realización de denuncias.

> *"El empleador claramente siempre te va a achacar los problemas porque también eso le implica a ellos que les suben la prima si es que tienen accidentes o enfermedades laborales. Entonces obviamente ellos normalmente le van a tratar de echar la culpa al trabajador, me imagino"* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente)

En este sentido, también se planteó otra forma subestimar las causas de un problema de salud mental y desincentivar la denuncia. Una trabajadora, en el marco de exponer un problema de salud causado por maltrato laboral, indicó que sus jefaturas sindicaron el problema como un "conflicto entre mujeres". Con ello, sus jefaturas estarían connotando no sólo una subestimación del problema de salud de la trabajadora, sino que una desestimación de cualquier conflicto laboral que se pudiese generar entre sus colegas de género femenino.

> *"Eso es lo que a mí me dijo el abogado de la SEREMI cuando yo fui a decirle que estaba pasando aquí. Me dijo: "Para nosotros -él y el SEREMI- esto es un problema de minas". Entonces ya con esa respuesta yo no tenía mucho más que hacer. Y en realidad lo que a ellos les preocupaba era como la productividad. Así como ellos tenían que sacar el PM, no sé cuantito, adelante, te fijas. Entonces vieron dos minas peleándose y como que no."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Independiente)

En síntesis, se observa la percepción de que los empleadores tienden a minimizar la gravedad de los accidentes o problemas de salud en el trabajo, alentando a los trabajadores a resolverlos de manera informal en lugar de presentar una denuncia formal. Además, se indica que los empleadores suelen atribuir la responsabilidad de los problemas a los trabajadores para evitar consecuencias negativas, como el aumento de las primas del seguro. Esta estrategia genera desconfianza y desaliento en los trabajadores para realizar denuncias.

Relación con profesionales de la salud

Otra dimensión rescatada dice relación con el rol de los profesionales de la salud en el marco de los procesos de denuncia de posibles accidentes o enfermedades de origen laboral.

Un primer aspecto señalado por algunos participantes es que, en ocasiones y sin intención, los trabajadores no proporcionan toda la información necesaria a los profesionales de la salud sobre enfermedades o accidentes que puedan tener origen laboral. Esto dificulta que los

profesionales puedan orientarlos adecuadamente sobre la posibilidad de denunciar un evento. Esta falta de información detallada puede deberse tanto a la falta de preguntas específicas por parte del personal médico como a la falta de comprensión por parte de los trabajadores sobre la importancia de compartir detalles completos de sus problemas de salud y su relación con el trabajo.

> *"Pero cuando me entrevistan en la consulta me dicen: "Ya ¿y usted que hace?" Ya yo estudio y queda ahí… Como que, quizás, no sé si yo debiera explicar más allá en qué consiste mi estudio o en qué consiste mi trabajo para que lo tomen también en consideración, pero tampoco ahondan más allá de la respuesta que uno les da, por ejemplo"* (Participante grupo focal 3, Mujer, Dependiente)

También indican que, en algunos casos, preguntaban en qué se desempeña un trabajador, pero buscando saber si entregar una licencia, más que para evaluar si el problema de salud podía tener un origen laboral.

> *"En mi caso, me han preguntado, pero cuando he estado así con fiebre, con situaciones como muy mal o a razón de quedar hospitalizado o algo así. Ahí me han preguntado en qué trabajo y recién ahí se han generado como licencias y esas cosas. Como para ver si es que necesario una licencia porque en el fondo ahí"* (Participante grupo focal 3, Mujer, Dependiente)

En este sentido es que en la discusión, se planteó que, entre profesionales de la salud, generalmente no había un enfoque preventivo en casos de problemas de salud con posible origen laboral. Dicho de otra manera, se manifiesta una expectativa de que los profesionales de la salud pudiesen orientar y hacer recomendaciones sobre salud y seguridad en el trabajo.

> *"Yo creo que deben, además de ver la problemática de salud actual, quizá prevenir o indicar cómo prevenir ciertas enfermedades de acuerdo a las actividades que uno tenga, las actividades laborales. Cosa que no se hace, como que no se trata mucho la medicina preventiva, por ejemplo, de indicar que uno puede tener hipertensión por estrés o cosas como por el estilo que indicaba Marcela"* (Participante grupo focal 3, Mujer, Dependiente)

Algunos de los participantes en los grupos focales expresaron una visión crítica, poniendo en duda las motivaciones de los médicos para presentar denuncias. Sugirieron que, desde su perspectiva, la falta de comunicación con los médicos podría obstaculizar la ayuda necesaria, ya que perciben que los profesionales de la salud tienden a priorizar la resolución rápida de los problemas clínicos sobre tareas administrativas adicionales, como la presentación de denuncias.

> *"(...) porque si uno no le informa al doctor tampoco te ayuda, o sea, el hace lo que le corresponde de la forma más rápida posible; porque generalmente en el área médica, hacer un papel administrativo, es un cacho más que un apoyo, por decirlo así"* (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

Por último, se observa, entre algunos participantes, una percepción de que los/as médicos entregan poco apoyo para enseñarles o explicarles de sus problemas de salud asociados con el trabajo. Ello indicando que no sólo no los guían, sino que exclusivamente tienen interés en realizar la mayor cantidad de atenciones en el menor tiempo posible.

> *"Y hoy en día no lo hay, no lo hay, es difícil, porque los mismos profesionales que trabajan en la Mutual no tienen una enseñanza, no tienen, una (...) calidad de atención óptima, lo que tampoco le explican (...) [a uno] cual es la prioridad"* (Participante grupo focal 2, Hombre, Independiente)

Así, se observa que los profesionales de la salud juegan un papel crucial en los procesos de denuncia de posibles accidentes o enfermedades laborales, pero se identifican deficiencias en su abordaje preventivo y en la comunicación con los trabajadores. Los participantes señalan que a menudo los trabajadores no proporcionan toda la información necesaria sobre su situación laboral, ya sea por la falta de preguntas específicas por parte del personal médico o por la falta de comprensión sobre la importancia de compartir detalles completos. Además, se observa una percepción generalizada de que los médicos priorizan la resolución rápida de problemas clínicos sobre tareas administrativas adicionales, como la presentación de denuncias. Esto genera una sensación de falta de apoyo por parte de los profesionales de la salud para abordar adecuadamente los problemas de salud relacionados con el trabajo y para orientar a los trabajadores en este sentido.

Relación con entornos familiares

Por último, se identifica el rol relevante de los entornos familiares. Particularmente, en los grupos focales se plantea de forma generalizada a la familia como un apoyo o contención en contextos de denuncia.

> *"Yo creo que también la familia es clave porque igual es… Yo siento que igual es si uno tiene el apoyo de la familia entre comillas, es una contención extra, un apoyo"* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente)

En contraste, también se discute sobre la complejidad del papel de la familia en el proceso de denuncia. Si bien la familia puede ser una fuente de apoyo, también puede ejercer presión indirecta sobre el trabajador para mantener su empleo o mejorar sus condiciones laborales. Esta presión puede generar conflictos internos para el trabajador, quien puede sentirse dividido entre satisfacer las expectativas de la familia y priorizar su salud y seguridad en el lugar de trabajo. Además, se destaca la idea de que la responsabilidad de presentar una denuncia no debe recaer en la familia como una carga adicional.

> *"(,,,) creo que la familia a veces puede jugar como un doble rol. Porque puede ser super apoyadora, pero también si la familia depende de uno, en el fondo, está esperando que uno logre no perder el trabajo y mejorar las condiciones o mejorarse de la enfermedad. Entonces igual es como difícil; además que creo que no le corresponde a la familia… O sea, a la familia en tanto familia sí, pero a la familia en tanto espalda para el trabajador que está haciendo una presentación, me parece que ese es un rol, que es un peso que no le corresponde a la familia."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Independiente)

Sin embargo, cabe destacar que tampoco se identifica un rol relevante ya sea para denunciar (para lo que están efectivamente facultados) o para promover la denuncia.

En resumen, estas citas ilustran cómo los entornos familiares pueden desempeñar un papel multifacético en el proceso de denuncia de accidentes o enfermedades laborales, brindando apoyo emocional, pero también planteando desafíos y expectativas adicionales para el trabajador afectado.

Actores que incentivan denuncia

En contraposición con las causas de subnotificación planteadas hasta ahora, se identificaron actores relevantes para promover el proceso de denuncia. En primer lugar, y asociado a patologías de salud mental, se indicó la relevancia que tienen los profesionales de la salud al momento de incentivar la denuncia. Como ejemplo de ello, se planteó que,

> *"la psiquiatra solo me vio, la psiquiatra particular, solo una vez, y me dijo: "No Loreto, esto no, como que tienes que hacer la denuncia". Y yo sin…no lo cuestione, no dude mucho de hacer o no, sino que llegue y lo hice."* (Participante Grupo Focal 2, Mujer, Independiente).

Asimismo, dos participantes indicaron la relevancia de los colegas o pares de la misma jerarquía al momento de promover que se denuncie un caso. Ejemplo de ello, son los casos de denuncia presentados a continuación.

> *"Una fue de [un accidente de] trayecto; me atropelló un scooter en la vereda. Y claro, llegué al trabajo muy malherida porque en ese tiempo también tenía empleadores muy controladores (…) Pero también fue como por una compañera de oficina que es como: "oye, esto es accidente laboral"; como de parte del empleador no, cero información."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

> *"Quizás algo que influye mucho [son] los compañeros de trabajo, el entorno de trabajo. Porque, por ejemplo, en mi caso que tuve una compañera de trabajo que sí tuvo una denuncia de acoso laboral exitosa, que recibió la atención, recibió la licencia, pero (…) tenía el apoyo de todo el equipo. (…) Entonces al tener un apoyo tan grande, tanto testigo, sí pudo ser exitosa esa denuncia. Tener como todo ese apoyo, todas esas cartas, todos esos testimonios, testigos, etc."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

De este modo se identificaron actores clave para promover el proceso de denuncia en el ámbito laboral, contrarrestando las causas de subnotificación. Los profesionales de la salud, como psiquiatras, desempeñan un papel crucial al incentivar a los trabajadores a denunciar, brindando apoyo y orientación, como se señaló previamente. Además, los/as colegas de la misma jerarquía también pueden influir significativamente, como se ilustra en casos donde

la intervención de compañeros de trabajo fomentó denuncias exitosas, proporcionando un entorno de apoyo que facilitó el proceso para los/as trabajadores/as afectados.

8.2.2.4. Factores estructurales que inciden en la subnotificación de accidentes y enfermedades

En torno a los factores estructurales que inciden en el fenómeno de la subnotificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en los grupos focales se encontraron hallazgos en torno a la precariedad laboral asociada con la condición de independiente y diferencias en la notificación de eventos según el tamaño de la empresa donde se trabaja.

Precariedad laboral

La precariedad laboral, entendida como aquellas relaciones laborales donde las condiciones de empleo y trabajo implican situaciones degradantes respecto a la estabilidad, inserción organizacional, retribución económica, y su consiguiente nivel de integración social (Guaderrama, Hualde y López, 2012), conlleva una merma en los mecanismos de registro, así como de seguridad. Uno de los factores asociados a esta precariedad laboral corresponde al trabajo independiente, particularmente cuando las condiciones de trabajo entregan indicios de subordinación y dependencia.

En este sentido, en los grupos focales destacó que trabajar como independiente o prestador de servicios, termina incluso por desincentivar la solicitud de licencias médicas por enfermedades comunes. Esto cobra relevancia en la medida que, si un trabajador o trabajadora no está dispuesta solicitar una licencia médica por enfermedad común, tomarse una licencia médica e iniciar un proceso de denuncia por sospecha de accidente o enfermedad de origen laboral es más improbable aún.

Así, por ejemplo, se presenta un relato que evidencia una desconfianza respecto al respeto del empleador o empleador al descanso por enfermedad, en razón de la relación laboral que tiene. En este relato, la participante parece cuestionar si es su responsabilidad notificar a su empleador sobre esta situación o si, por el contrario, es más conveniente para él seguir trabajando de forma remota, especialmente si no está gravemente enferma.

> *"Porque si yo, como prestadora de servicios, me tomo una licencia. Entonces responsabilidad de mi empleador solicitarle el servicio a otra persona, como buscar un reemplazo. Pero ¿Qué pasa si es el empleado el que no busca un reemplazo y me sigue, por ejemplo, pidiendo a mí las cosas? Yo debo notificarlo o para mí es más fácil, por ejemplo, si no estoy enferma de algo tan grave, puedo hacer como teletrabajo."* (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Dependiente).

En esta misma línea, se argumenta que, al tomar licencias médicas debido a enfermedades comunes, los trabajadores independientes suelen continuar trabajando debido a las condiciones de empleo a las que están sujetos y los compromisos laborales que suelen asumir. Específicamente, en el caso del trabajo por proyectos, se evidencia una alta exigencia, autoimpuesta o impuesta por terceros, donde el empleo es percibido como más inestable y donde se desconoce cómo hacer efectiva una licencia a múltiples empleadores.

> *"A mí también en esta época de COVID, también, me enfermé. Y bueno, tuve que seguir trabajando igual. Dentro de todo, porque, bueno, dependía de recibirse sueldo para poder pagar mis cosas, arriendo, etcétera. Pero tenía una duda sobre, porque me imagino que, o sea, no sé cómo funciona el tema de las licencias cuando trabajas a honorarios con más de un empleador, o con más de un cliente. Ahí no sé cómo funcione ese tema. No se si se puede resolver después"* (Participante Grupo Focal 3, Hombre, Independiente).

Este tipo de trabajo también implica una percepción de una exigencia constante en cuanto a tareas, donde está en evaluación la ética de trabajo de los/as trabajadores/as. Esta percepción se ve acentuada por la necesidad de responder tanto a un empleador (en el caso de trabajadores asalariados flexibles o independientes con signos de subordinación) como a un cliente externo. Esto implica una valoración constante del desempeño del trabajador en su entorno laboral, así como la reputación de la empresa ante el mercado en el que esta inserta. En este marco, la propia responsabilidad del individuo de responder a sus exigencias laborales ejerce un control sobre las decisiones que toma respecto de su salud.

> *"yo creo que a nadie de nosotros de nosotras nos gustaría seguir trabajando teniendo una licencia médica. Claramente no es algo que uno haga por gusto, sino más bien*

por necesidad. Y justamente tiene que ver con las situaciones de precariedad laboral, a la que cada uno o cada una de nosotras puede estar sujeto. Entonces me parece a mí, que (…) a todos nos gustaría poder tomarnos una licencia médica y cumplirla, como en este marco legal. Pero simplemente hay veces que no se puede. Entonces, creo que hay que tener también como esa, esa consideración de que hay trabajos, hay proyectos, hay compromisos, hay plazos y siempre está, en el fondo, yo creo, como en juego un poco tu trabajo" (Participante Grupo Focal 3, Hombre, Independiente).

Además, en la discusión se plantea que, bajo esta modalidad de trabajo independiente, los/as trabajadores/as perciben un mayor riesgo a despidos o a ser reemplazados. En este sentido, se destaca que cualquier discrepancia o problema que surja con el empleador, ya sea relacionado con el desempeño laboral o la necesidad de licencias médicas, puede resultar en la pérdida del empleo para el trabajador.

"Pero a lo que iba es que, por ejemplo, los honorarios tienen contrato por normativa, si son del Estado por año, de acuerdo al presupuesto. Entonces, ¿Qué significa esto? Que si ellos creen que realmente uno no está haciendo bien su pega o que está generando mucha licencia médica o que no le gusta que tengamos que pedir permiso para ir al doctor, para algún tipo de jornada de, por ejemplo, psicólogo, te pueden despedir. Es así de simple. ¿Y uno que va a hacer? Nada." (Participante Grupo Focal 3, Hombre, Independiente)

En este marco, realizar una denuncia, se ve como una de las tantas formas en las que se podría entrar en conflicto con sus empleadores; relación en la que perciben una mayor asimetría. De manera que, ser independiente constituiría una barrera inicial para la denuncia de accidentes o enfermedades con posible origen en el trabajo.

"(…) ese tipo de relación laboral de todas formas -o sea, en la mayoría de los casos, quiero decir- involucra una precariedad laboral frente a tus empleadores. Entonces al momento de hacer esta notificación o esta denuncia me imagino que uno queda un poco como en una situación bien… ¿Cómo decirlo? O sea, de partida ya existe una

relación asimétrica con los empleadores y claro, entonces, no sé" (Participante Grupo Focal 1, Hombre, Independiente).

En definitiva, la precariedad laboral desalienta a los trabajadores independientes a solicitar licencias médicas por enfermedades comunes, lo que a su vez reduce la probabilidad de iniciar una denuncia por accidentes o enfermedades laborales. Esta desconfianza hacia la validez de las licencias se acentúa en entornos donde los trabajadores dependen de múltiples empleadores, como en el trabajo por proyectos, donde la presión por mantener la productividad y la reputación profesional conlleva a seguir trabajando incluso en condiciones de enfermedad. Esta percepción de inestabilidad laboral también impide la denuncia de posibles accidentes o enfermedades laborales, ya que los trabajadores temen represalias o el riesgo de ser despedidos si cuestionan las prácticas de seguridad o solicitan licencias médicas.

Tamaño de empresa

Otro factor estructural u organizacional detectado en los grupos focales, dice relación con pertenecer a empresas de menor tamaño. Ello amplificaría las razones de subnotificación por las dinámicas de trabajo que se dan en este tipo de empresas. Así, se plantea, por un lado, que realizar un proceso de denuncia podría exponer más fácilmente a un/a trabajador/a a ser enjuiciados por el resto de los/as trabajadores/as de la empresa.

> *"Sí. Yo creo que es más compleja porque como son menos personas, hay más roce entre la gente. Entonces… Y todo se sabe, todos saben lo que está haciendo el otro, es más complicado yo creo…"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Por otra parte, también se indica que, en tanto, son empresas de menor tamaño, se genera una relación más cercana o familiar que imposibilitaría o dificultaría tomar la decisión de denunciar un accidente o enfermedad. Esta dificultad podría estar dada por las relaciones personales generadas en el entorno de trabajo y una lealtad emocional ya sea a la empresa o los/as demás trabajadores/as de ella. Evidencia de aquello es que se plantea que, en las empresas pequeñas, se encubren riesgos o problemas de salud y seguridad por esta estructura de lealtades mencionadas.

> *"(…) donde trabajo yo también es una empresa pequeña; no somos más de 25 personas. Y claro de repente pasan muchas cosas como por debajo porque en el fondo*

se escuda un poco en que el ambiente es medio familiar, como que todos se conocen un poco. Entonces, me imagino (…) que también puede dar pie a situaciones de no denuncia." (Participante Grupo Focal 1, Hombre, Independiente).

Entonces, como se observa en la sección, la pertenencia a empresas de menor tamaño emerge como un factor estructural que amplifica las razones de subnotificación de accidentes o enfermedades laborales. Por un lado, la proximidad entre colegas en estos entornos facilita la exposición y el posible juicio por parte de los compañeros de trabajo en caso de denuncia, creando un ambiente donde la reticencia a señalar problemas de seguridad es más pronunciada. Por otro lado, la dinámica familiar de estas empresas dificulta la toma de decisiones de denuncia, ya que los trabajadores pueden sentir una lealtad emocional hacia la empresa o sus colegas, lo que a su vez fomenta el encubrimiento de riesgos laborales y problemas de salud y seguridad.

8.2.2.5. Vinculación y conocimiento del ISL

Una última dimensión indagada en el marco del estudio responde a una observación informal discutida en el proceso de captación de participantes de la encuesta. Ello refiere a que muchos trabajadores indicaban no saber que estaban afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, por lo que resultaba presumible que no hubiesen tenido un vínculo con la institución. En esta sección se presentan los resultados en torno a ello.

Un primer hallazgo, reconocible en lo ocurrido en etapas previas del estudio, dice relación con que varios/as participantes indicaron desconocer que estaban afiliados al ISL. Así, una trabajadora, al momento de presentarse indicó desconocer el momento de incorporación al ISL o cómo el Instituto había obtenido su información de contacto.

"No sé cómo llegaron a mí, no sé en qué momento me incorporé al ISL, no sé si eso es cuando trabajaba en forma dependiente o después cuando me independicé." (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Independiente).

Este tipo de relatos resultó frecuente en el marco de la aplicación de los grupos focales, donde se evidenció una problemática recurrente: a pesar de que los/as participantes/as recibían información a través del correo electrónico, esta era raramente revisada o vista. Ejemplo de ello, es el siguiente relato, donde se vuelve a mencionar el desconocimiento del momento de

afiliación y se identifica que los correos electrónicos del ISL a menudo se filtraban como *spam* o correo no deseado.

> *"Yo acabo de revisar que estoy inscrita en el boletín del ISL. Nunca la había visto porque me llega spam. Y, de hecho, yo no sabía que estaba afiliada hasta hace muy poco. Como que no. De hecho, no sé si me afilié al boletear o en el trabajo que tuve con contrato."* (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Independiente).

Por este motivo, durante las discusiones sobre los conocimientos relacionados con el trabajo llevado a cabo por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), surgía con frecuencia la necesidad de difundir la información de afiliación, especialmente en lo que respecta a los trabajadores independientes. Más aún se destacó la necesidad de información sobre los procedimientos para el ejercicio del derecho.

> *"O sea, yo creo que, así como han hecho difusión de varias leyes, sería bueno que se hiciera una difusión de la ley que en el fondo en 2019 que incluyó a las personas independientes. Porque obvio que los que boleteamos, algunos lo teníamos claro. Yo, o sea, yo sabía, por ejemplo, que tenía derecho a licencia, pero no tenía tan claro cómo tenía que ser la efectiva. Entonces como que hay información dando vuelta, pero nada es tan claro."* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente).

Luego, entre el mismo grupo de trabajadores/as independientes, se señaló que la forma de entrega de información a través correos era inadecuada por su extensión y falta de personalización. A continuación, se presenta evidencia de un problema de comunicación efectiva y pertinente para los trabajadores independientes. En dicha cita se discute también la importancia de recibir información de los riesgos específicos asociados a sus funciones en el trabajo.

> *"Si es que lo otro que quería decir es que en realidad estaba cachando, que, bueno, los correos además son muy largos. No sé si alguien más los vio. Yo ahora los estaba viendo. Y son de temas que de repente no tienen relevancia. No se, como para los riesgos que yo tengo en mi trabajo, como que tal vez falta que sean como más personalizados, como para distintas áreas. Como que haya una mejor base de datos*

dentro del ISL y que sea como más específicos para cada uno" (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Independiente).

Por el contrario, se observa una buena percepción de la información recibida entre quienes han tenido capacitaciones o visitas presenciales de funcionarios de la institución. Ello, tiende a corresponder a trabajadores dependientes, o lugares de trabajo con varios independientes que gestionan las visitas.

"Si el ISL no hubiera ido presencialmente, y no hubiera entregado una capacitación, probablemente nunca hubiera sabido cómo hacer lo básico, que en la práctica es lo elemental. Ahora, tampoco es como que uno quede tan claro, pero sí obviamente ya manera alguna" (Participante Grupo Focal 2, Hombre, Independiente).

Además, entre los/as participantes se manifiesta una necesidad de información sobre los lugares donde pueden acudir para ser atendidos ante una sospecha de enfermedad o accidente de origen laboral. Esta inquietud se ve reflejada en la sugerencia de una participante, quien propone que, además de una campaña informativa por correo electrónico, se podría incluir información relevante del ISL y del seguro al momento de emitir la boleta en el Servicio de Impuestos Internos o al hacer la declaración de renta.

"Yo estoy de acuerdo con lo que comentan que puede ser una buena forma la campaña informativa mediante correo electrónico, pero también quizás al momento de emitir la boleta en el Servicio de Impuestos Internos o de hacer la declaración renta se indique, por ejemplo, cuáles son los lugares donde uno puede acceder a la cobertura del ISL. Porque hasta ahora a mí todavía no me queda claro si es como, por ejemplo, la Mutual o el Hospital del Trabajador, si existe otro hospital que se llama ISL o que tiene convenios con ciertos lugares donde uno pueda ir y decir, como vengo, soy honorarios y existe esta este convenio y quiero… Eso creo que no está tan claro y que se podría ser mediante campaña informativa, incluso del Servicio de Impuestos Internos, que es donde nosotros todos los meses hacemos la boleta" (Participante Grupo Focal 3, Mujer, Dependiente).

Aun así, quienes tienen acceso a dicha información manifiestan conformidad con los centros de salud en convenio, reforzando la necesidad de difundir este tipo de información.

> *"O sea, generalmente la mayor parte de la atención que tú vas a obtener va a ser por un convenio que tengan ellos con alguna clínica o centro hospitalario público. Ahora, eso no significa que sea malo. O sea, una de las mejores clínicas de la región, que es la FUSAT, tiene convenio con el ISL."* (Participante Grupo Focal 3, Hombre, Independiente).

En este marco, entre el grupo de trabajadores independientes se genera un consenso sobre la importancia de generar campañas informativas utilizando tanto el correo electrónico como diversas redes sociales, de manera de hacer accesible tanto información general como específica del seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

> *"Creo que los videos comunicativos que pudiese tener un canal de YouTube, o en las redes sociales, en LinkedIn, sobre todo para los profesionales (...) Nos serviría mucho para ir conociendo más información en detalle"* (Participante Grupo Focal 3, Hombre, Independiente).

Así también, se destacan estrategias comunicacionales como las utilizadas por la Contraloría General de la República o el Ministerio del Trabajo, podrían hacer más efectiva la comunicación tanto del seguro como de los riesgos de accidentes y enfermedades.

> *"O de repente hay elementos que a uno de repente lo marcan, no sé, como el Contralorito, la Trabejita, todos estos corpóreos. Todos estos como personajes también ayudan a que la gente se informe. Yo creo que hay harta gente que ha podido conocer harto más del trabajo de estas instituciones a través de estos personajes y no me sorprendería que si el ISL lo hiciera, también le fuera bien con ese tipo de cosas."* (Participante Grupo Focal 3, Hombre, Independiente).

En definitiva, en esta sección se destacan varias áreas de mejora en la comunicación y la difusión de información por parte del ISL, especialmente entre los trabajadores independientes. A continuación, se presentan las propuestas surgidas de los grupos focales:

1) Mejorar la difusión de la afiliación al ISL, especialmente entre los trabajadores independientes.
2) Personalizar y hacer más cortos los correos electrónicos del ISL.

3) Buscar vías para evitar que los correos electrónicos se filtren como spam.
4) Fomentar las capacitaciones y visitas presenciales de funcionarios del ISL, ampliándolas a más trabajadores independientes en la medida de lo posible.
5) Utilizar diversos canales de comunicación, como redes sociales y videos informativos, para difundir información sobre el ISL y los derechos laborales.
6) Emular estrategias comunicacionales efectivas de otras instituciones, como el uso de personajes y elementos visuales, para hacer la información más atractiva.

8.2.2.6. Principales conclusiones obtenidas de los grupos focales

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados del componente cualitativo que identifica los factores que favorecen la notificación de accidentes y enfermedades, los principales factores que inciden en la subnotificación y los aspectos principales que generaron confusión entre los participantes.

Factores que favorecen la notificación de accidentes y enfermedades

En términos de los factores que favorecen la notificación de accidentes y enfermedades con posible origen laboral se identifican los siguientes elementos como claves para considerar posteriormente en las recomendaciones:

1) Incentivos de los profesionales de la salud: Los profesionales de la salud, como psiquiatras, desempeñan un papel crucial al incentivar a los trabajadores a denunciar, brindando apoyo y orientación. En este sentido, la forma en que se entrega la atención de salud a un trabajador o trabajadora incide directamente tanto en su capacidad de asociar ciertos problemas de salud a su trabajo, como en su disposición a denunciar un posible evento con origen laboral.
2) Apoyo de colegas y pares: La influencia positiva de los colegas de la misma jerarquía es destacada. Los testimonios y el apoyo de los compañeros de trabajo pueden facilitar el proceso de denuncia. Esto requiere un clima laboral favorable y entornos con conocimientos adecuados o pertinentes del seguro.
3) Información clara y acceso a recursos: Existe una necesidad de mejorar la comunicación sobre la afiliación al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y los derechos derivados de esta afiliación, especialmente entre los trabajadores

independientes. Para ellos, la falta de conocimiento sobre la afiliación al ISL es un obstáculo para la notificación de accidentes y enfermedades. Siendo ello atendido, se favorecería significativamente la información y disposición de los/as trabajadores/as a notificar.

4) Capacitaciones y visitas presenciales: Las capacitaciones y visitas presenciales de funcionarios del ISL son percibidas positivamente por los trabajadores. Estas constituyen factores claves para determinar el nivel de conocimiento de los/as trabajadores sobre el seguro. Estas actividades, además, ayudan a clarificar procedimientos de denuncia y lugares de atención en caso de accidentes o enfermedades con origen laboral.
5) Campañas informativas efectivas: La utilización de diversos canales de comunicación, como correos electrónicos personalizados, redes sociales y videos informativos, puede mejorar la difusión de información sobre el ISL y los derechos laborales. Estrategias comunicacionales atractivas, como el uso de personajes y elementos visuales, pueden ser efectivas para aumentar la conciencia sobre la notificación de accidentes y enfermedades laborales.

Factores que inciden en la subnotificación

También se identifican causas asociadas a la subnotificación más destacadas en el componente cualitativo. Estas causas presentan una fuerte asociación con los hallazgos del componente cuantitativo y la revisión de literatura. Entre ellos destaca que:

1) La inestabilidad en las condiciones laborales, especialmente en el trabajo independiente, desincentiva a los/as trabajadores/as a solicitar licencias médicas por enfermedades comunes, lo que reduce la probabilidad de iniciar una denuncia por accidentes o enfermedades laborales.

   En este sentido, los trabajadores independientes tienden a seguir trabajando incluso cuando están enfermos debido a la inseguridad sobre cómo funcionan las licencias médicas en sus condiciones de empleo y la necesidad de mantener sus compromisos laborales. El bajo interés incluso a hacer efectiva una licencia médica común, es indicio de un menor interés por realizar una denuncia o tomarse una licencia por un problema de origen laboral.

También se observa que en empresas de menor tamaño existe una mayor cercanía entre los colegas, lo que puede dificultar la toma de decisiones de denuncia debido a la lealtad emocional hacia la empresa o sus colegas, así como el temor al juicio por parte de los compañeros.

2) Un motivo central de subnotificación correspondió a la falta de conocimiento del seguro. Todas las discusiones planteadas en los grupos focales se enmarcaron en una falta de información sobre qué constituía un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Ello también, produce preconcepciones erradas de los contenidos del seguro.

   Muchos trabajadores desconocen su afiliación al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y carecen de información sobre los procedimientos para ejercer sus derechos en caso de accidentes o enfermedades laborales. La falta de difusión adecuada contribuye a la subnotificación.

3) La decisión de notificar parece depender de cómo perciben los/as trabajadores/as la gravedad del incidente, algo que varía según su experiencia individual. Además, los trabajadores consideran la relación costo-beneficio de notificar un accidente o enfermedad, especialmente con relación al gasto de bolsillo asociado.

4) Así, existe un temor a represalias de parte de los empleadores en caso de denunciar accidentes o enfermedades laborales, lo que lleva a los trabajadores a evitar el proceso de denuncia para no poner en riesgo su empleo. Esto se destaca en múltiples ocasiones, donde el miedo al despido emerge como un factor relevante para no hacer una denuncia por una enfermedad o accidente de origen laboral.

   Además, se presenta evidencia de que algunos empleadores/as desincentivarían la denuncia subestimando los síntomas o los problemas de salud que le presentan los trabajadores. Ello, según se indica, puede estar causado por el temor al aumento de las primas asociadas al seguro.

5) La atención en salud recibida tiene una fuerte incidencia en la posible notificación de un accidente o enfermedad. Tal como se presenta, la información que proporcionan los/as profesionales de la salud en torno a posibles accidentes o enfermedades incide en su disposición a denunciar.

Finalmente, es importante señalar que en cuanto a la hipótesis de que los/as trabajadores/as deciden no iniciar la investigación de una potencial enfermedad profesional o accidente porque han recurrido al sistema sin éxito, la evidencia es variada. En este contexto, parece ser más relevante para considerar una nueva denuncia la calidad de la atención recibida durante la investigación de un incidente anterior.

Factores que generan confusión entre participantes

Uno de los aspectos centrales obtenidos del componente cuantitativo dice relación con la falta de conocimiento del seguro. En ese marco, muchos/as trabajadores/as presentaron confusiones considerables respecto de los contenidos de la ley 16.744. Así, entre los factores que generan mayor confusión entre los participantes se observa:

1) Conceptualización de accidentes y enfermedades ocupacionales: Se observan confusiones en torno a qué corresponde a un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Así, se observa confusión sobre si los accidentes ocurridos durante el trayecto hacia o desde el lugar de trabajo están cubiertos por la definición de accidente del trabajo. Algunos participantes expresaron incertidumbre sobre si estos incidentes califican como accidentes laborales, lo que sugiere una falta de claridad en este aspecto.

   También se presentaron dudas sobre si los accidentes ocurridos fuera del lugar de trabajo, pero relacionados con la actividad laboral, son considerados como accidentes del trabajo. Esta confusión es especialmente relevante para trabajadores independientes que pueden realizar sus tareas en múltiples ubicaciones.

   Asimismo, surgieron interrogantes sobre si los accidentes relacionados con tareas que no son parte de las funciones habituales de un trabajador, pero que se realizan durante el horario laboral, califican como accidentes del trabajo.

   Por último, algunos participantes experimentaron dificultades para reconocer la relación causal entre ciertas enfermedades y el trabajo, especialmente cuando se trataba de problemas de salud preexistentes o situaciones poco evidentes.

2) Confusión sobre el proceso de denuncia: Muchos participantes, especialmente los trabajadores independientes, desconocen el proceso de denuncia de accidentes laborales y enfermedades profesionales. No saben quién debe realizar la denuncia ni cómo hacerlo correctamente. En este sentido, también se observa una preconcepción de que el proceso de denuncia es engorroso y requiere mucho tiempo; aun cuando ello es rebatido por quienes ya habían tenido una experiencia previa de denuncia.
3) Desconocimiento de la afiliación al ISL: Varios/as participantes indicaron desconocer su afiliación al ISL y el momento en que fueron incorporados a él. Esta falta de claridad sobre su afiliación puede generar confusión sobre los recursos disponibles y los procedimientos a seguir en caso de accidentes o enfermedades laborales.
4) Inadecuación de la información recibida: Los/as participantes señalaron que la información recibida a través de correos electrónicos del ISL a menudo es extensa y carece de personalización. Esto dificulta la comprensión de la información y puede generar confusión sobre los riesgos a los que se exponen.
5) Falta de información sobre dónde acudir para recibir atención médica: Los participantes expresaron una necesidad de información sobre los lugares donde pueden acudir para ser atendidos en caso de sospecha de enfermedad o accidente laboral. Esta falta de claridad sobre los recursos disponibles puede generar confusión sobre cómo buscar ayuda en caso de necesidad médica relacionada con el trabajo.

8.2.3. Síntesis de la discusión del panel de expertos de recomendaciones

La primera discusión del panel se centró en los resultados de las estimaciones de subnotificación presentadas en el estudio. En este contexto, se indicó que este es un fenómeno que no había sido medido previamente y que las intuiciones hacían pensar que habría más subnotificación tanto de accidentes como de enfermedades. Se destacó la importancia de tener una primera aproximación al fenómeno, ya que en Chile existía un vacío de información sobre el tema, y esto sirve como punto de partida para investigar el fenómeno en otros organismos administradores, así como fenómenos asociados como la subcalificación o subdiagnóstico.

Se mencionó también que podrían existir problemas en las bases de datos del universo de trabajadores/as, ya que, según indican, aproximadamente el 25% de las empresas se cambian de Organismo Administrador, y en rubros como la construcción, los/as trabajadores/as pueden pertenecer a más de una empresa en un mismo año laboral. Además, se indicó que una de las causas importantes de subnotificación es que los trabajadores/as no conocen sus derechos, por lo que se propuso que en los protocolos de vigilancia se den a conocer a los trabajadores/as los derechos asociados a estos protocolos.

Luego, se señaló que llamaba la atención que en los resultados del estudio se observaran pocas diferencias según género y otras variables donde se esperaba encontrarlas. Existe la percepción de que este es un fenómeno sobre el que se ha avanzado muy poco en los últimos años. Se señaló que la estructura de los lugares de trabajo de estos/as trabajadores/as desprotegidos/as, muchas veces no alcanzando la cantidad de trabajadores/as necesaria para tener un comité paritario o un departamento de prevención de riesgos, los expone a no tener las instancias adecuadas para hacer efectivos sus derechos bajo la ley, ya que estas estructuras facilitan la información sobre el seguro y la notificación.

En este sentido, se planteó que se requiere fortalecer las fiscalizaciones preventivas en grupos de trabajadores/as más desprotegidos/as, como los/as independientes y trabajadores/as de empresas de menor tamaño. Se indicó también que el hecho de que el ISL no tenga centros de atención propios afecta el conocimiento de los/as trabajadores/as sobre la institución (y menos aún su afiliación). Los/as trabajadores/as no perciben al ISL como una marca porque las prestaciones las reciben muchas veces en centros de salud de otros organismos administradores.

La discusión continuó con la presentación de las causas asociadas a los trabajadores/as encontradas en el estudio. Se retomó la idea de que la rotación de lugares de trabajo en muchos sectores genera que los/as trabajadores/as no sepan cuáles son las instituciones encargadas de la vigilancia de su salud laboral. Se señaló que los cambios que pueda realizar el ISL son más complejos debido a su estructura pública y a los protocolos propios de la administración pública. Sin embargo, se pueden hacer campañas comunicacionales a sus afiliados/as, pero la diversidad de perfiles de trabajadores/as complejiza la probabilidad de éxito de estas campañas. Además, en casos de accidentes de trabajo o de trayecto, cuando

los/as trabajadores/as desconocen sus derechos asociados al seguro, dependen fuertemente de las instrucciones entregadas por sus superiores o encargados/as de prevención de riesgos para realizar una notificación, quienes no necesariamente cuentan con la información adecuada o les entregan la información más beneficiosa para la atención de un accidente.

Respecto a la capacidad de los/as trabajadores/as de asociar una enfermedad con posible origen ocupacional a los riesgos a los que se expuso en su trabajo, se indicó que ello es complejo de resolver sin un sistema de vigilancia que permita identificar los riesgos a los que se expuso el/la trabajador/a en su vida laboral. Esto es especialmente relevante considerando que muchas veces los síntomas de una enfermedad se observan largo tiempo después de haberse expuesto a los riesgos que la producían. Además, muchas de estas enfermedades se manifiestan en la vejez y esos casos son difícilmente pesquisables y notificables. Para ello, se recomendó establecer sistemas de vigilancia mejor desarrollados y centralizados que permitan identificar los riesgos y trazarlos en la historia laboral de los/as trabajadores/as, al menos de manera referencial. Esto debe hacerse con una perspectiva de los riesgos a los que se exponen en distintos lugares de trabajo y como afiliados/as de distintos organismos administradores.

En cuanto a los cambios que se pueden hacer en los entornos de trabajo que generan temores en los/as trabajadores/as de notificar ciertas enfermedades o accidentes de origen laboral, se indicó que existen pocas medidas o recomendaciones que establecer. Sin embargo, en opinión de los/as expertos/as del panel, la prevención tiene un rol importante. Se acordó en el panel la importancia del trabajo intersectorial entre los departamentos de salud ocupacional del Ministerio de Salud y sus distintas secretarías regionales, con el trabajo que realiza el Ministerio del Trabajo y los organismos administradores de la ley. Se recomendó que el ISL adopte un rol de abogacía para promover esta vinculación y que, conjuntamente, la autoridad sanitaria y los organismos administradores puedan sensibilizar y fiscalizar a las empresas en torno a la ley.

En este marco, se indicó que desde el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) de la SUSESO se está trabajando en una campaña comunicacional para fomentar la notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, se indicó que las plataformas digitales de formación generadas por el ISL son de gran utilidad para realizar campañas de

sensibilización en la materia y que se podría avanzar en establecer cierta obligatoriedad en las empresas para revisar estas formaciones, garantizando que sus trabajadores/as puedan acceder a esta información. También se sugirió que los/as trabajadores/as firmen una declaración simple jurada que garantice que tienen al menos los conocimientos básicos de la ley. Por último, se indicó que se deberían prohibir los bonos o incentivos asociados a no accidentarse en el trabajo donde esto se aplique, ya que constituyen un incentivo para no informar accidentes o enfermedades que debiesen ser atendidos en el marco del seguro.

Otra discusión que se planteó se relacionó con la posibilidad de que las altas prematuras tengan un efecto sobre la subnotificación de accidentes y enfermedades ocupacionales. En ocasiones, los/as trabajadores/as que ingresan con un accidente reciben un alta inmediata sin terminar de atender los problemas ocasionados por el evento. Esto desalentaría la notificación de nuevos eventos en la medida en que la atención médica en el sistema de salud ocupacional podría percibirse como insuficiente. En este sentido, se planteó que es necesario al menos realizar un seguimiento de los reingresos de casos por parte de los Organismos Administradores, no solo como medida para mejorar el servicio, sino también como medida para alentar la notificación.

Se destacó en el marco de esta discusión que es sumamente importante resaltar el marco de seguridad social en el que se inscribe el seguro. Se planteó que la concepción de los/as afiliados/as como clientes debería eliminarse progresivamente del lenguaje utilizado al interior de los organismos administradores en general. Aun así, se recomendó adoptar estrategias de fidelización de sus afiliados/as orientadas a los segmentos más desprotegidos en el marco del seguro (trabajadores/as de menor tamaño e independientes).

Otro elemento relevante destacado en la discusión se relacionó con la estructura organizacional que da la ley a las empresas. La gran mayoría de las empresas del país son de menor tamaño, y la mayoría están afiliadas al ISL. Estas empresas, al no tener ni Comité Paritario ni departamento de prevención de riesgos, solo informan a los/as trabajadores/as a través de reglamentos de higiene y seguridad que, según se planteó, son precariamente difundidos y en ocasiones poco adaptados a los riesgos que presentan estas empresas. Esto perpetuaría el desconocimiento del seguro presentado en el estudio.

La discusión derivó en la necesidad de tener una institución independiente encargada de la investigación y calificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se indicó que esto podría reducir el efecto de la subnotificación asociada a experiencias previas no exitosas. Para ello, se sugirió que el ISL debería abogar por hacer efectivo esto a nivel legislativo.

Posteriormente, la discusión se guio en torno a los hallazgos en materia de las causas asociadas a los actores involucrados en el proceso de notificación. El panel de expertos/as recomendó fortalecer la atención primaria en salud para poder pesquisar sospechas de enfermedades profesionales tempranamente y notificarlas. Se reiteró la importancia de los sistemas de vigilancia, destacando la importancia de trazar las historias laborales de los/as trabajadores/as. Con esta información, los/as profesionales de la salud podrían tener mejor información para pesquisar posibles casos de enfermedades profesionales. Para ello, se sugirió comenzar con un seguimiento específico de los riesgos asociados a ciertas patologías trazadoras. Esta información también podría fortalecer los sistemas de información públicos para identificar adecuadamente las tasas de población expuesta a ciertos riesgos.

Por otra parte, se planteó la necesidad de una formación continua de los/as profesionales de la salud en torno a la ley. Se indicó que esto debería articularse intersectorialmente entre el sector trabajo, el sector salud y las instituciones de educación superior, orientándose a la capacitación tanto de profesionales en el sistema de salud como de futuros profesionales de la salud. Estas capacitaciones podrían realizarse utilizando las plataformas digitales del Instituto de Seguridad Laboral y estar asociadas a certificados que acrediten la participación.

Respecto a los incentivos que tienen los empleadores/as para notificar, se planteó que se debería avanzar en modificar la estructura de los incentivos para los empleadores/as, al menos en la pequeña empresa. Un/a participante sugirió que se podría incentivar a los empleadores/as a notificar a través de reducciones de primas asociadas a la ejecución de acciones concretas para reducir las tasas de accidentabilidad. Otra participante planteó que se podrían establecer primas fijas a las empresas de menor tamaño, según su actividad económica y los riesgos propios del giro que realizan. Este tipo de avances supondría modificaciones legislativas y reglamentarias que permitirían incentivar la protección de los/as trabajadores/as.

Respecto al rol de los entornos familiares, se planteó que, cuando los/as trabajadores/as asisten acompañados de sus entornos familiares, se les explique a estos también cuáles son los derechos del/la trabajador/a si la enfermedad o accidente tuviese una resolución de calificación que acredite que fue ocasionado por su trabajo. En esta discusión, también se reforzó la necesidad de la capacitación de los/as actores/as involucrados/as en distintos niveles del proceso de notificación y calificación. Se planteó que las capacitaciones deben ser continuas y permanentes, pudiendo llegar a trabajadores/as y sus entornos familiares, empleadores/as y profesionales de la salud, tanto en formación como en ejercicio.

Finalmente, se señaló que se debe fortalecer el rol de las organizaciones de trabajadores/as en el proceso de notificación de accidentes y enfermedades ocupacionales. Para ello, se indicó que los/as trabajadores/as deberían tener un/a encargado/a de salud y seguridad con una adecuada capacitación.

En la última etapa de la presentación de hallazgos, se discutieron los factores estructurales que inciden en la subnotificación. En esta materia, se planteó que la sobrecarga laboral es una causa estructural, y que los/as trabajadores/as, al menos en casos de accidentes en lugares de trabajo, deberían tener la obligación de asistir a la atención médica antes de retomar cualquier tipo de labor. Para asegurar el cumplimiento de esto, se planteó que para cada evento que haya requerido atención médica durante el horario laboral se debería exigir una alta médica antes de retomar funciones.

En cuanto al trabajo independiente, se planteó que las recomendaciones realizadas por los/as trabajadores/as son adecuadas y pertinentes para fomentar la notificación en este grupo. Además, se sugirió fomentar instancias presenciales donde se prevea que pueda haber una cantidad importante de trabajadores/as independientes. En este sentido, se reiteró que el trabajo intersectorial con la autoridad sanitaria y los distintos organismos administradores es clave para acceder e informar a estos trabajadores/as.

También se planteó la necesidad de fortalecer al Instituto de Seguridad Laboral como institución, dotándolo de capacidad instalada para realizar las investigaciones y calificaciones de accidentes y enfermedades, sin que esto esté mediado por otros organismos administradores. Se indicó la necesidad de mejorar el financiamiento que recibe la institución

tanto para labores preventivas como de calificación. Además, se sugirió que los módulos de atención del ISL deberían tener una presencia más significativa en los centros de salud públicos.

Para concluir, la discusión abarcó la importancia de una mayor sensibilización y formación continua en todos los niveles y sectores involucrados en la notificación y calificación de accidentes y enfermedades laborales. Esto incluye a trabajadores/as, empleadores/as, profesionales de la salud, entornos familiares y organismos administradores, con el fin de crear un sistema más eficiente y justo en la protección de la salud laboral.

8.3. Análisis integrado de los resultados obtenidos

A continuación, se presenta un análisis integrado de los resultados obtenidos en el marco del estudio. Este integra resultados de las distintas técnicas y componentes que se han trabajado.

8.3.1. Estimaciones de magnitud de subnotificación

Una primera dimensión central en los objetivos corresponde a la estimación de la magnitud de subnotificación de AT y EP. En esta materia los resultados provienen fundamentalmente del componente cuantitativo del estudio. Así, los resultados obtenidos en torno a la magnitud presentan diferencias significativas entre las estimaciones realizadas a partir de fuentes secundarias y la estimación realizada a partir de la encuesta. Estas diferencias se observan claramente en varias patologías y situaciones evaluadas.

En materia de subnotificación de accidentes del trabajo se observa que la notificación de accidentes, en base a los resultados de la encuesta rondaría entre 64,4% y 75,5%. La primera estimación corresponde al total de casos acumulados, mientras que la segunda corresponde a los casos ocurridos en 2022; siendo esta última más consistente en términos de la cantidad de casos denunciados con los registros administrativos del ISL. A partir del análisis de fuentes secundarias se observó un 47,96% de casos notificados. Esta discrepancia puede deberse a que las fuentes secundarias también consideran accidentes escolares, como se observa en la forma de medición utilizada en la tabla 25. Sin embargo, ello no puede ser eliminado por la construcción de la pregunta.

Luego, respecto de enfermedades profesionales se observa que la subnotificación rondaría entre un 71,4% y un 74,4%. La primera de estas estimaciones corresponde al autorreporte libre de trabajadores/as, mientras que la segunda corresponde a la suma de enfermedades planteadas por autorreporte y las patologías trazadoras en estudio. Respecto de las patologías trazadoras se observan los siguientes resultados:

- Estrés: 55,4% de subnotificación (78.326 casos estimados, con un error estándar de 18.880,8)
- Depresión: 77% de subnotificación (34.100 casos estimados, con un error estándar de 10.617,3)
- Asma: 100% de subnotificación (6.718 casos estimados, con un error estándar de 4.779,8)
- Cáncer: 100% de subnotificación (5.620 casos estimados, con un error estándar de 5.630,7)
- Tendinitis hombro: 68,9% de subnotificación (56.793 casos estimados, con un error estándar de 14.858)
- Lumbago: 82,7% de subnotificación (82.413 casos estimados, con un error estándar de 24.692)
- STC: 98,8% de subnotificación (34,051 casos estimados, con un error estándar de 14.733)

Para las restantes enfermedades trazadoras, no se pesquisaron casos con posible origen laboral en el marco del estudio.

En el caso de la hipoacusia y la EPOC, las estimaciones únicamente se pudieron realizar utilizando fuentes secundarias. Esta limitación puede resultar en estimaciones imprecisas, como se discutirá más adelante en esta sección. Para el asma, tanto la encuesta como el análisis de fuentes secundarias indicaron una subnotificación cercana al 100%. Esto puede atribuirse a las limitaciones inherentes de las estimaciones basadas en fuentes secundarias y a una baja captación de casos de asma ocupacional en la muestra estudiada. Sin embargo, tampoco hay evidencia para descartar que la subnotificación tenga efectivamente una magnitud cercana para esta patología trazadora.

En cuanto a la depresión, se considera que las estimaciones más fiables basadas en fuentes secundarias corresponden a las realizadas a partir de los Registros de Enfermedades de Muestra (REM). La encuesta reveló una subnotificación del 77%, mientras que el análisis de fuentes secundarias mostró una subnotificación que oscila entre el 53% y el 74%. Estos resultados los más consistentes entre sí, lo que refuerza la validez de las estimaciones.

Las limitaciones de las estimaciones basadas en fuentes secundarias son varias. En primer lugar, la cantidad de información específica sobre la incidencia de las patologías trazadoras era muy limitada, por lo que, en todos los casos, se usó el mejor proxy posible. Además, la estimación de la proporción de trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) no toma en cuenta las particularidades de la población adherida, sino que es una aproximación al número de casos. El supuesto subyacente detrás de esto es que los distintos Organismos Administradores de la Ley tienen la misma probabilidad de presentar las patologías bajo seguimiento. Este supuesto puede ser discutible, especialmente cuando se considera que las diferencias en términos de actividad económica y tamaño de la empresa presentan riesgos de accidentes o enfermedades distintos. Aun así, este sigue siendo el mejor criterio disponible para la estimación.

Por ende, la estimación a partir de fuentes secundarias conlleva más supuestos que la estimación directa realizada a partir de la encuesta. Estos supuestos adicionales pueden introducir más incertidumbre en los resultados obtenidos, lo que debe ser tomado en cuenta al interpretar los datos y formular conclusiones.

A partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que la subnotificación de accidentes del trabajo es consistentemente menor a la subnotificación de enfermedades profesionales. Esto, según fue discutido en el panel de expertos y se puede inferir de lo planteado en los grupos focales de trabajadores/as, puede estar asociado a la latencia con la que, en general, se manifiesta una enfermedad profesional. En este sentido, la consecuencia adversa no es inmediata como en los casos de accidentes del trabajo, sino que presenta síntomas años después de la exposición a un riesgo específico.

En términos de caracterización de estos casos de subnotificación, se observa en la encuesta que existen pocas diferencias (y no estadísticamente significativas) de la subnotificación de

accidentes y enfermedades según género. Con ello, se podría concluir prematuramente que la subnotificación sería independiente del género. Sin embargo, se debe considerar que en los grupos focales sí se observaron diferencias relevantes en este marco. Particularmente, se destaca que en situaciones de enfermedades de salud mental provocadas por acoso, existen menor disposición de denunciar, por el riesgo de victimización que ello supone.

En este marco, la reciente entrada en vigencia ley N°21.643 que integra modificaciones en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia del trabajo (2024) permite avanzar en materia de prevención en este asunto, así como de garantizar procesos de investigación imparciales que eviten la revictimización en casos de acoso. Así, resulta relevante profundizar en su integración con la norma 16.744 y cómo restructura el rol de los organismos administradores para este tipo de situaciones. Se considera que esta norma, tanto desde los principios como las regulaciones sobre la seguridad social en Chile, podrían ser un facilitador para la notificación de AT y EP.

8.3.2. Causas de subnotificación de AT y EP

Al igual que lo observado a partir de la revisión de literatura, las causas de subnotificación de AT y EP pueden ser clasificadas en tres grandes grupos. La primera de ellas puede considerarse como las causas asociadas a los trabajadores

8.3.2.1. Causas asociadas a trabajadores/as

Conocimiento del seguro

Uno de los factores más relevantes que causan la subnotificación de AT y EP es el conocimiento insuficiente sobre el seguro de la ley 16.744. En el análisis de los datos, se observó que un 61,9% de los casos de subnotificación de accidentes indican no estar asegurados en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo. En contraste, un 54,2% de los casos de subnotificación de EP indican estar asegurados. Este dato resalta una discrepancia significativa entre la percepción de aseguramiento entre los trabajadores/as afectados/as por accidentes y aquellos con enfermedades profesionales. Sin embargo, a partir de los grupos focales se evidencia que el desconocimiento sobre el seguro podría ser más generalizado de lo que se aporta a partir del componente cuantitativo.

El conocimiento de la ley es otro factor clave que contribuye a la subnotificación. El estudio reveló que un 71,6% de los casos de subnotificación de AT no conocen la ley que regula la seguridad y salud laboral, mientras que este desconocimiento se reduce al 50,8% en los casos de subnotificación de EP. Esta diferencia sugiere una necesidad urgente de educación y difusión de información sobre la legislación vigente, especialmente para los/as trabajadores/as que reportan accidentes laborales, lo que es sistemáticamente mencionado por los/as participantes de los grupos focales de trabajadores/as.

En términos de conocimiento del seguro, los casos de subnotificación de EP muestran un mayor conocimiento sobre el seguro y sus coberturas específicas. Este conocimiento se observa sistemáticamente en las respuestas a preguntas detalladas sobre el seguro. Sin embargo, los grupos focales, compuestos mayoritariamente por casos de subnotificación de EP, indican un desconocimiento generalizado sobre el seguro, la afiliación al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), y los centros médicos en convenio. Este hallazgo contrasta radicalmente con las percepciones individuales sobre el conocimiento del seguro.

La información sobre los riesgos laborales también varía entre los tipos de subnotificación. Un 66,6% de los casos de subnotificación de accidentes reportan haber recibido información sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse en el trabajo. En comparación, este porcentaje asciende al 76,7% en los casos de subnotificación de enfermedades, indicando una mayor concienciación sobre los riesgos laborales entre estos trabajadores/as. Este hallazgo subraya la importancia de la comunicación efectiva sobre los riesgos laborales como una medida preventiva clave.

En todos los grupos focales, se destaca insistentemente el desconocimiento generalizado sobre el seguro, sus coberturas, y los centros médicos en convenio. La mayoría de los participantes no sabían cuáles eran los beneficios del seguro y tendían a dar respuestas negativas ante preguntas sobre estos beneficios. Sin embargo, en la primera sesión de grupos focales, dos participantes pudieron identificar algunas coberturas específicas del seguro, a pesar de no conocer los beneficios en detalle. Esta inconsistencia sugiere que, aunque algunos trabajadores tienen acceso a información específica, esta no es suficientemente amplia ni clara para todos.

Finalmente, existe una percepción generalizada de falta de enseñanza sobre los contenidos y la forma de hacer efectivo el seguro. Esta carencia se esgrime como la principal causa de subnotificación tanto para ATs, EPs, como para trazadoras. Entre los casos de subnotificación de accidentes, un 66,6% indica que le han informado sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse en su trabajo, mientras que ello corresponde a un 76,7% de los casos de subnotificación de enfermedades. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación y capacitación sobre seguridad laboral para todos los/as trabajadores/as, especialmente aquellos en sectores de alto riesgo.

En resumen, la falta de conocimiento del seguro es el marco general en el que se inscribe la discusión en los grupos focales y es una de las causas principales de subnotificación de accidentes y enfermedades laborales en la encuesta. Las estadísticas revelan una mayor necesidad de concienciación y educación, especialmente en relación con los riesgos laborales y los derechos de los/as trabajadores/as.

Miedo a empleadores

El miedo a despidos o a la pérdida de incentivos por parte de los empleadores es otra de las causas más mencionadas libremente en la encuesta en los casos de subnotificación de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, y enfermedades trazadoras. Sin embargo, en el caso de la subnotificación de AT, un 1,2% de los/as encuestados/as indicó haber recibido presiones del empleador para no denunciar, mientras que este porcentaje aumenta significativamente al 14,7% en los casos de subnotificación de EP. Esta diferencia sugiere que los/as trabajadores/as con enfermedades profesionales sienten una mayor presión, ya sea directa o indirecta, para no reportar sus condiciones de salud.

Es importante destacar que estas presiones no siempre se manifiestan como coerción directa de los empleadores para evitar la denuncia. Más bien, corresponden a un miedo internalizado por los/as trabajadores/as, quienes perciben que denunciar puede ponerlos en una situación desfavorable. Este miedo puede ser atribuido a una cultura organizacional que no apoya abiertamente la denuncia de accidentes o enfermedades laborales, lo cual crea un ambiente de temor entre las personas trabajadoras.

La evidencia recopilada en los grupos focales proporciona un panorama más claro y detallado sobre esta situación. En las discusiones, los participantes expresaron que denunciar un accidente o enfermedad *"te pone en una posición de complicación. Como que te pone como una persona complicada ante tu empleador."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente). Esta percepción refuerza la idea de que los trabajadores temen ser etiquetados como problemáticos o conflictivos si deciden reportar sus condiciones laborales, lo que podría afectar negativamente su estabilidad laboral y sus relaciones con los/as superiores.

Además, en los grupos focales se identificó específicamente la reticencia a denunciar patologías de salud mental. Los/as participantes mencionaron el riesgo de ser cuestionados/as por sus empleadores/as y la revictimización que puede suponer el proceso de denuncia. Esta situación es particularmente preocupante, ya que la falta de denuncia por miedo a represalias no solo agrava el estado de salud del trabajador, sino que también perpetúa un ciclo de silencio y falta de apoyo dentro del entorno laboral.

En conclusión, el miedo a despidos o pérdidas de incentivos por parte de los/as empleadores/as es una causa significativa de subnotificación de accidentes y enfermedades laborales. Esta causa se manifiesta tanto en la reticencia a denunciar condiciones físicas como mentales, influenciada por una percepción de riesgo y complicación ante los empleadores. Es crucial abordar esta problemática a través de políticas y prácticas laborales que promuevan un ambiente de seguridad psicológica y apoyo, alentando a los trabajadores a reportar sus condiciones sin temor a represalias.

Miedo a pares

La literatura sugiere que el miedo a recriminaciones o juicios por parte de los/as compañeros/as de trabajo puede ser un factor significativo que contribuye a la subnotificación de incidentes laborales. Por ejemplo, Probst y Estrada (2010) encontraron que los empleados que perciben una falta de apoyo de sus colegas son menos propensos a reportar accidentes y lesiones debido al temor de ser vistos negativamente. Además, Tucker y Turner (2011) destacaron que la cultura de seguridad en el lugar de trabajo y el apoyo social de los compañeros son cruciales para fomentar la denuncia de incidentes.

En general, no se obtuvo evidencia directa en torno a esta causa en la encuesta. Sin embargo, en el grupo focal, se destacó, en contraste con la hipótesis inicial, que los pares cumplen un rol facilitador en los procesos de notificación. Aun así, se observa que es clave un buen clima laboral para que ello efectivamente pueda conducir o incentivar una denuncia.

Más aun, desde la encuesta se evidencia que la pertenencia a organizaciones de trabajadores/as presenta diferencias considerables en las estimaciones de subnotificación de accidentes del trabajo. En este sentido, entre quienes pertenecen a organizaciones de trabajadores/as un 100% notificó dicho accidente.

En este marco, es relevante considerar que el Decreto 44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que "*Aprueba un nuevo reglamento sobre la gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable*", fortalece considerablemente el rol de las organizaciones de trabajadores/as en la gestión preventiva incorporando también un enfoque de género dentro de los principios del mismo. Ello supone un rol fundamental para la gestión de riesgos, pero también para el conocimiento que los mismos trabajadores pueden poseer sobre el seguro. Se considera que el enfoque colectivo asociado a la prevención puede ser un factor determinante para facilitar la notificación tanto de accidentes como de enfermedades en los lugares de trabajo.

Desestimación de los síntomas

La desestimación de síntomas es una causa importante de subnotificación. Esta tendencia se ve exacerbada por la falta de información sobre los riesgos laborales y la percepción de que el reporte puede ser una pérdida de tiempo o recursos. En general, en la mención libre de causas de subnotificación en la encuesta, se mencionó que la enfermedad o el accidente no fue denunciado porque no lo ameritaba o no valía la pena. Particularmente, esto fue mencionado también para las enfermedades trazadoras de salud mental (estrés y depresión) y las musculoesqueléticas (síndrome de túnel carpiano y la tendinitis de hombro).

En los grupos focales, se observó que había una evaluación costo-beneficio asociada a la subnotificación. Esta evaluación estaba asociada tanto a asegurar el tratamiento rápido y oportuno de una enfermedad o accidente (si el procedimiento era corto, no se denunciaba para no perder tiempo), como al gasto de bolsillo que podía estar involucrado (si es muy

grave o puede hacer que los/as trabajadores/as incurran en mayores gastos, era necesario denunciar).

También se observa una dificultad para asociar una enfermedad a un posible origen laboral. Esto tiene dos perspectivas distintas: por un lado, los/as trabajadores/as indican que no tienen suficiente información respecto de qué síntomas podrían estar asociados a qué riesgos de sus enfermedades, lo cual también está relacionado con la latencia en que se producen las enfermedades, de modo que un trabajador puede no acordarse cuándo se expuso al riesgo de una enfermedad presente. Por otro lado, se plantean las dificultades para atribuir a nivel del sistema de salud ocupacional, particularmente para los/as trabajadores/as independientes con indicios de dependencia en casos de enfermedades de salud mental. Dado que estos trabajadores son formalmente independientes, en situaciones de problemas de salud mental causados por acoso laboral, la falta de una relación de subordinación y dependencia formal que caracteriza al trabajo independiente dificulta la imputación de la responsabilidad a un empleador.

Desincentivo por la burocracia del proceso

En el estudio, se identificó que la percepción de un proceso burocrático y engorroso actúa como un desincentivo potencial para la notificación de estos eventos.

En primer lugar, esta causa fue mencionada espontáneamente por los encuestados como un factor que contribuye a la subnotificación tanto de accidentes del trabajo como de enfermedades profesionales específicas como el estrés y la depresión. Esta percepción negativa del proceso de notificación sugiere que muchos/as trabajadores/as pueden optar por no denunciar eventos debido al temor de enfrentar procedimientos complicados y prolongados.

Además, durante las discusiones en los grupos focales, esta percepción fue corroborada por varios participantes. Sin embargo, se observó que esta idea de un proceso burocrático puede estar más basada en preconcepciones que en experiencias directas. Es decir, aunque algunos/as trabajadores/as creen que el proceso de denuncia es complicado, esta creencia no estaba respaldada por experiencias personales o de conocidos que hayan pasado por el proceso.

Contrariamente, aquellos/as participantes de los grupos focales que sí tenían experiencias previas de denuncia destacaron que la atención y la investigación relacionadas con sus casos habían sido, en su mayoría, fáciles y expeditas. Esto sugiere una discrepancia entre la percepción general de la burocracia del proceso y la realidad experimentada por quienes han realizado denuncias. Por lo tanto, esta diferencia entre percepción y experiencia real podría indicar la necesidad de mejorar la comunicación y la información sobre el proceso de notificación para reducir la barrera percibida de la burocracia y fomentar una mayor tasa de notificación de accidentes y enfermedades profesionales.

Estos hallazgos destacan la importancia de abordar no solo los aspectos prácticos del proceso de notificación, sino también de trabajar en cambiar las percepciones erróneas que pueden desincentivar a los/as trabajadores/as a denunciar eventos. Una comunicación clara y efectiva sobre la simplicidad y eficiencia del proceso de denuncia podría ser una medida efectiva para aumentar las tasas de notificación y, por ende, mejorar la seguridad y salud en el trabajo

Desincentivo por experiencias previas no exitosas

Otra hipótesis evaluada en el proyecto dice relación con que las experiencias previas no exitosas con el proceso de calificación pueden desincentivar a los/as trabajadores/as a realizar nuevas denuncias.

En los grupos focales de expertos realizados preliminarmente durante la investigación, surgió como una causa posible que las calificaciones no favorables a los/as trabajadores/as en experiencias previas pueden desalentar futuras denuncias. Sin embargo, en los grupos focales de trabajadores se presentó información divergente: un caso mencionó que no volvería a denunciar al menos problemas de salud mental, mientras que otra persona valoró la denuncia por sí misma, destacando una diversidad de opiniones respecto a la utilidad y efectividad del proceso de denuncia.

Los hallazgos de la encuesta reflejaron resultados contradictorios, lo cual podría ser indicativo de algunos sesgos asociados al entendimiento de la pregunta en el contexto en que fue planteada. No obstante, este problema no fue observado durante el proceso de entrevistas cognitivas, sugiriendo que la interpretación de la pregunta puede variar según el contexto de su aplicación.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en la comprensión de cómo las experiencias previas influyen en la disposición de los trabajadores para denunciar accidentes y enfermedades profesionales. La percepción de ineficacia o injusticia en el proceso de calificación puede ser un factor significativo que requiere atención para mejorar las tasas de notificación y garantizar un ambiente de trabajo más seguro y saludable. Además, es crucial considerar estrategias para asegurar que los/as trabajadores/as tengan una percepción precisa y justa del proceso, posiblemente a través de una mayor transparencia y apoyo durante las denuncias.

8.3.2.2. Causas de subnotificación asociadas a otros actores involucrados en la ley

En el estudio se identificó otra gama de causas asociadas al proceso de subnotificación. Más específicamente se identifica que la disposición y comportamiento de empleadores/as y profesionales de la salud cumple un rol clave a la hora de notificar o no un accidente o enfermedad profesional.

Rol de los empleadores

En la revisión de literatura se observa que para los/as empleadores/as la notificación puede implicar un costo, debido a que conlleva un aumento en el cobro que hacen los Organismos Administradores de la Ley (Luengo, Paravic, & Valenzuela, 2016). En la discusión de los grupos focales del estudio, surgió la percepción de que realizar una denuncia podría aumentar las primas que paga la empresa, lo cual desincentiva a los/as trabajadores/as a notificar estos eventos.

Los resultados de la encuesta reflejan un conocimiento limitado entre los/as trabajadores/as sobre la aplicación de multas por cada evento. La mayoría de los/as trabajadores/as que no notificaron una sospecha de AT (66,1%) no sabían si se aplicaban multas por cada evento, mientras que un 20,4% pensaba que sí era así y solo un 13,5% sabía que las multas no eran por cada evento. Entre quienes no notificaron una enfermedad profesional, un 37,8% pensaba que se establecían multas por cada evento y un 47,2% no sabía.

Es importante aclarar que esto no está contemplado en la Ley 16.744, ya que las tasas de accidentabilidad son las que tienen efectos sobre las primas que se pagan, y no las multas por

cada evento. Sin embargo, la falta de conocimiento adecuado sobre este aspecto de la ley puede influir en la decisión de no notificar.

Aun así, se debe considerar que la población afiliada al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) incluye muchas empresas de menor tamaño, para las cuales el impacto de las tasas de accidentabilidad puede ser más perjudicial. Esto incrementa la probabilidad de subnotificación asociada a la preocupación por el incremento de costos debido a las primas.

Rol de los profesionales de la salud

Otra hipótesis evaluada dice relación con que la subnotificación de AT y EP puede estar influenciada por la interacción entre los/as trabajadores/as y los/as profesionales de la salud. Diversos aspectos relacionados con esta interacción fueron identificados como posibles causas de subnotificación.

Un primer aspecto señalado por algunos/as participantes del grupo focal de trabajadores/as es que, en ocasiones y sin intención, los trabajadores no proporcionan toda la información necesaria a los/as profesionales de la salud sobre enfermedades o accidentes que puedan tener origen laboral. Esta falta de información dificulta que los/as profesionales puedan orientar adecuadamente a los/as trabajadores/as sobre la posibilidad de denunciar un evento.

Además, algunos/as participantes indicaron que los profesionales de la salud, al preguntar en qué se desempeña un/a trabajador/a, a menudo lo hacen con la intención de determinar si es necesario entregar una licencia médica, más que para evaluar si el problema de salud puede tener un origen laboral. Sin embargo, este aspecto no emergió como una causa significativa en la encuesta.

En los grupos focales, algunos participantes expresaron una visión crítica respecto a las motivaciones de los médicos para presentar denuncias. Sugirieron que la falta de comunicación con los médicos podría obstaculizar la ayuda necesaria, ya que perciben que los profesionales de la salud tienden a priorizar la resolución rápida de los problemas clínicos sobre tareas administrativas adicionales, como la presentación de denuncias.

Por último, algunos participantes del grupo focal de trabajadores/as percibieron que los médicos entregan poco apoyo para enseñarles o explicarles sobre sus problemas de salud

asociados con el trabajo. Indicaron que los profesionales de la salud no sólo no los guían adecuadamente, sino que también parecen interesados exclusivamente en realizar la mayor cantidad de atenciones en el menor tiempo posible. Esta percepción refuerza la idea de que los/as trabajadores/as pueden sentirse desamparados y desinformados, lo que contribuye a la subnotificación de AT y EP.

En este sentido, la interacción entre los/as trabajadores/as y los profesionales de la salud juega un papel crucial en la subnotificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La falta de comunicación efectiva y el enfoque en la resolución rápida de problemas clínicos pueden desincentivar la denuncia de estos eventos, perpetuando la subnotificación

Rol de los entornos familiares

El rol de los entornos familiares surgió como un elemento emergente en los grupos focales de trabajadores/as. De este modo, se observa que los entornos familiares desempeñan un papel relevante y complejo en el proceso de denuncia de estos eventos.

En los grupos focales, se identificó que la familia es vista generalmente como un apoyo o contención en contextos de denuncia. Los/as participantes mencionaron que los familiares a menudo brindan el respaldo necesario para que los trabajadores se sientan motivados a denunciar accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Este apoyo puede ser crucial para que los/as trabajadores/as se animen a enfrentar el proceso de denuncia, sabiendo que cuentan con el respaldo de sus seres queridos.

Sin embargo, también se discutió sobre la complejidad del papel de la familia en el proceso de denuncia. Aunque la familia puede ser una fuente de apoyo, también puede ejercer una presión indirecta sobre el trabajador o trabajadora para mantener su empleo o mejorar sus condiciones laborales. Esta presión puede generar conflictos internos para el trabajador o trabajadora, quien puede sentirse dividido entre satisfacer las expectativas de la familia y priorizar su salud y seguridad en el lugar de trabajo.

Esta presión familiar puede ser un factor que contribuya a la subnotificación, ya que el trabajador puede optar por no denunciar un accidente o enfermedad profesional para evitar conflictos familiares o para mantener la estabilidad laboral y financiera del hogar.

8.3.2.3. Causas estructurales de subnotificación

Por último, se explora en las causas estructurales de subnotificación como causas indirectas de la subnotificación de AT y EP. Estas, no inciden directamente en la notificación, sino que corresponden a determinantes sociales que potencian o disminuyen las probabilidades de notificar un evento.

Precariedad laboral

La precariedad laboral se refiere a una situación de empleo caracterizada por la inestabilidad, bajos salarios, falta de protección social y derechos laborales limitados (Standing, 2011). Los/as trabajadores/as en condiciones precarias suelen enfrentar inseguridad en sus contratos, insuficientes beneficios laborales y una vulnerabilidad económica constante.

En particular, los/as trabajadores/as independientes o autónomos representan un grupo significativamente afectado por la precariedad laboral. Estos/as trabajadores/as a menudo carecen de la seguridad de un empleo fijo, no tienen acceso a beneficios como la protección contra el despido injustificado, y dependen de contratos temporales o por proyecto que pueden ser terminados en cualquier momento sin previo aviso (Kalleberg, 2009). Esta falta de estabilidad y protección crea un entorno en el cual los/as trabajadores/as son menos propensos a notificar accidentes del trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) debido al miedo a perder ingresos y la falta de apoyo en caso de enfermedad o lesión.

En la encuesta, se observó que un 36% de los/as trabajadores/as independientes no denunciaron un accidente que consideran pudo estar causado por el trabajo, en contraste con un 25,6% de los/as trabajadores/as dependientes. En cuanto a las enfermedades profesionales, un 82,9% de los/as trabajadores/as independientes no notificaron un evento que debió ser investigado, frente al 62,5% de los/as trabajadores/as dependientes. Estos datos indican que la subnotificación es significativamente mayor entre los/as trabajadores/as independientes.

Los grupos focales también destacaron que trabajar como independiente o prestador de servicios desincentiva la solicitud de licencias médicas, incluso por enfermedades comunes. Se argumentó que los/as trabajadores/as independientes, al tomar licencias médicas, suelen continuar trabajando debido a las condiciones de empleo a las que están sujetos y los compromisos laborales que suelen asumir. Esta situación se agrava por la falta de protección

social y la necesidad de mantener ingresos, lo que les obliga a seguir trabajando a pesar de estar enfermos.

Además, se observa que el miedo a perder el empleo es más acentuado en trabajos independientes, ya que las causas de despido son mucho más flexibles y los contratos suelen ser menos seguros. Esta inseguridad laboral incrementa la probabilidad de subnotificación, ya que las y los trabajadores prefieren no denunciar accidentes o enfermedades para evitar cualquier riesgo que pueda poner en peligro su empleo.

Por último, estos trabajadores y trabajadoras además son los que presentan un peor acceso a la información del seguro. Ello, en la medida que muchas veces reciben información por correo electrónico, y algunos nunca tienen una capacitación que los habilite para el uso del seguro.

Sobrecarga laboral

De forma similar a sectores con condiciones laborales precarias, los rubros con alta carga laboral tienden a tener una mayor cantidad de accidentes y estos son percibidos como una consecuencia normal de su trabajo (Vieira et al., 2020). De igual manera, la sobrecarga laboral se traduce en falta de tiempo objetiva para notificar a un supervisor el accidente o la enfermedad (Sethi, Evans & Murray, 2020; Vieira et al., 2020).

En los resultados obtenidos, la sobrecarga laboral no se menciona directamente en la encuesta ni en los grupos focales del estudio, pero la percepción del tiempo entre los/as trabajadores/as puede estar estrechamente relacionada con este fenómeno. En un grupo focal, se mencionó que obtener una cita médica o asistir al médico a menudo se pospone debido a la falta de tiempo. Esta actitud también se extiende a la realización de denuncias, ya que completar un formulario o presentar una queja requiere aún más tiempo y esfuerzo. Esta falta de tiempo no es solo una percepción subjetiva sobre la gestión del tiempo personal, sino que podría agravarse en contextos donde la sobrecarga laboral es una realidad concreta.

Temporalidad del empleo

En los resultados se destaca que los/as trabajadores/as temporales presentan una mayor tendencia a no notificar enfermedades profesionales. Según los resultados de la encuesta, un

28.7% de los/as trabajadores/as con empleos temporales que sufrieron accidentes laborales no notificaron dicho evento al Instituto de Seguridad Laboral (ISL). En comparación, este porcentaje es similar entre los/as trabajadores/as con empleos permanentes, con un 29.6% que no notificaron sus accidentes. Es importante señalar que las diferencias en la subnotificación de AT entre trabajadores/as temporales y permanentes no son estadísticamente significativas, lo que indica que otros factores pueden influir de manera similar en ambos grupos.

Para las enfermedades profesionales, la tendencia es más clara. Un 81.5% de los/as trabajadores/as temporales no notificaron una enfermedad que podía tener origen laboral, mientras que este porcentaje fue del 69.9% entre los/as trabajadores/as con empleos permanentes. Esta diferencia sugiere que la precariedad de las condiciones laborales de los/as trabajadores/as temporales puede afectar negativamente su disposición a notificar eventos de salud relacionados con su trabajo. La falta de estabilidad laboral y la necesidad de asegurar ingresos constantes puede desincentivar la notificación de enfermedades profesionales, ya que estos trabajadores/as a menudo temen repercusiones económicas o laborales.

Aun así, no se pudo obtener información en torno a esta dimensión en el componente cualitativo del estudio.

Tamaño de empresa

El tamaño de la empresa se identifica como un factor estructural que influye en la probabilidad de notificar accidentes del trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP). Este factor amplifica las razones de subnotificación debido a las dinámicas de trabajo presentes en las empresas más pequeñas.

Por un lado, se plantea que en empresas de menor tamaño, el proceso de denuncia podría exponer más fácilmente a un/a trabajador/a a ser enjuiciado/a por sus compañeros/as. En un grupo focal, una participante comentó: "*Sí. Yo creo que es más compleja porque como son menos personas hay más roce entre la gente. Entonces… Y todo se sabe, todos saben lo que está haciendo el otro, es más complicado yo creo…"* (Participante Grupo Focal 1, Mujer, Dependiente)

Por otro lado, en estas empresas se genera una relación más cercana o familiar, lo cual dificulta la decisión de denunciar un accidente o enfermedad. Esta dificultad puede estar influenciada por las relaciones personales en el entorno laboral y una lealtad emocional hacia la empresa o los/as demás trabajadores/as. Un participante del grupo focal describió esta situación:

> *"(...) donde trabajo yo también es una empresa pequeña; no somos más de 25 personas. Y claro, de repente pasan muchas cosas como por debajo porque en el fondo se escuda un poco en que el ambiente es medio familiar, como que todos se conocen un poco"* (Participante Grupo Focal 1, Hombre, Independiente)

Cabe destacar que los resultados de la encuesta presentaron limitaciones, ya que grupos como los/as trabajadores/as de micro y pequeñas empresas han mostrado, en este y otros estudios, una menor disposición a participar. Esto puede generar sesgos sistemáticos en las estimaciones de este grupo de trabajadores y trabajadoras, afectando la precisión de los datos obtenidos.

Un antecedente relevante al respecto considerado en el Decreto 44 dice relación con la incorporación de la figura de un "Delegado/a de seguridad y salud en el trabajo" para las empresas de 10 a 25 trabajadores/as. Esta figura reemplazaría el rol del Comité Paritario en pequeñas empresas, lo que supone un avance para la información que presentan los trabajadores/as de empresas de menor tamaño. Sin embargo, para el caso de microempresas, se siguen presentando desafíos pendientes en materia de prevención y por tanto, de la información disponible entre trabajadores y trabajadoras.

Cultura del poder y la seguridad

Un elemento emergente a partir de los análisis obtenidos en el estudio dice relación con el liderazgo en las empresas y la sujeción de los/as trabajadores/as a estructuras informales de poder. Ello resulta tener un rol importante en la subnotificación, en la medida que opera como causa individual, así como estructural de la no notificación de un evento. En este marco, resulta relevante analizar la cultura de seguridad y la notificación a la luz de la obra de Steven Lukes, *Power: A Radical View* (1974), donde introduce un análisis tridimensional del poder que va más allá de las nociones tradicionales.

En dicho libro argumenta que el poder no solo se manifiesta en decisiones visibles y conflictos abiertos, sino que también opera de maneras más sutiles y complejas. La primera dimensión del poder se centra en el comportamiento observable en el proceso de toma de decisiones, donde actores visibles ejercen influencia directa para determinar el resultado de conflictos abiertos (Lukes, 1974). En la segunda dimensión, Lukes (1974) destaca la capacidad de los actores para controlar la agenda política y social, limitando las opciones disponibles y determinando qué temas son considerados dignos de debate. Este poder es menos visible, ya que implica la exclusión deliberada de ciertos temas de la discusión pública, asegurando que los intereses de algunos grupos permanezcan inalterados y que el *status quo* se mantenga sin ser cuestionado.

La tercera dimensión del poder es la más profunda y menos visible, según Lukes (1974). En esta dimensión, el poder se ejerce a través de la manipulación de las percepciones, deseos y creencias de los individuos, logrando que acepten su situación sin cuestionarla. Este poder ideológico puede ser el más insidioso, ya que moldea las preferencias y valores de las personas de tal manera que no reconocen su propia subordinación o no perciben la existencia de alternativas. Lukes argumenta que este nivel de poder se manifiesta cuando los individuos internalizan normas y expectativas que benefician a los grupos dominantes, perpetuando así la dominación social sin necesidad de coerción directa. Por ejemplo, en contextos laborales, los/as trabajadores/as pueden aceptar condiciones de trabajo desfavorables como inevitables, debido a la influencia de narrativas que glorifican el sacrificio o la meritocracia, ocultando la explotación estructural subyacente.

Esta tercera dimensión es observable particularmente en el componente cualitativo del estudio, en la medida que muchos de los relatos de los/as trabajadores/as tienen un componente implícito de aceptación de ciertas dinámicas en entornos de trabajo, así como la suposición apriorística sobre las actitudes de los empleadores ante problemas de salud y seguridad. Este poder se manifiesta en la internalización de normas y percepciones que no se cuestionan, creando una realidad en la que las acciones y respuestas de los/as empleadores/as se ven como inevitables o naturales.

Un ejemplo de esta aceptación implícita se observa en la siguiente cita, donde un/a trabajador/a articula su suposición sobre el comportamiento típico de un empleador o empleadora:

> *"El empleador claramente siempre te va a achacar los problemas (...) Entonces obviamente ellos normalmente le van a tratar de echar la culpa al trabajador, me imagino"* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente)

En esta declaración, el trabajador o trabajadora no solo asume que el empleador o empleadora actuará de manera defensiva y culpará al trabajador, sino que también internaliza esta situación como una respuesta inherente y predecible de cualquier empleador/a, generando una suerte de desesperanza aprendida. Este tipo de estructura en la construcción de los relatos de trabajadores/as en los grupos focales se observa como constante y requiere ser considerado para entender los factores que determinan la decisión de no notificar un accidente o enfermedad.

> *"Y si llegara a suceder algo, así como algún conflicto, alguna enfermedad laboral o algo así, yo creo que no se atreverían a denunciar tampoco. Por miedo a perder el trabajo, a que hayan problemas internos, me refiero."* (Participante grupo focal 1, Mujer, Dependiente)

Esta relación, si bien es una en la que no se profundiza mayormente en el estudio, constituye un elemento central a explorar en las relaciones de trabajo, en la medida que tiene un rol fundamental en materia de condiciones de trabajo, pero también en materia de salud y seguridad, tanto desde una perspectiva preventiva como en la activación misma del seguro.

IX. Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se establecen diversas recomendaciones a considerar para enfrentar las causas de la subnotificación, así como mejorar el funcionamiento del seguro en general. Estas medidas buscan contribuir a mejorar significativamente la notificación de accidentes y enfermedades laborales tanto en el ISL

como en otros organismos administradores de la ley. Aun así, se debe considerar que el marco del estudio está realizado en función de la población trabajadores del ISL, por ello, la adaptación de algunas de ello debe ser reflexiva y pertinente.

9.1. Medidas de corto plazo

En términos de medidas de corto plazo se identificaron recomendaciones a partir de las discusiones del equipo investigador, el panel de expertos y lo sugerido por participantes del grupo focal de trabajadores/as. Si bien algunas de estas medidas requieren la asignación de fondos específicos, se evalúan como factibles de realizar en plazos reducidos.

9.1.1. Campañas comunicacionales

Implementar campañas comunicacionales masivas dirigidas a los trabajadores para informarles sobre sus derechos en el marco de la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ello, utilizando diversos canales de comunicación, incluyendo redes sociales, sitios web, anuncios en medios tradicionales (televisión, radio, prensa escrita) y distribución de folletos informativos en los lugares de trabajo.

Asociado a ello, se sugieren las siguientes medidas concretas:

- Desarrollo de contenidos: Crear materiales educativos claros y accesibles sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los riesgos laborales y los procedimientos de notificación. Estos materiales deben estar disponibles en varios formatos (infografías, videos, folletos). Ello con un enfoque tanto orientado a los riesgos específicos de los trabajadores independientes, así como orientado a difundir instancias de capacitación.
- Difusión de información: Utilizar una combinación de medios tradicionales y digitales para alcanzar una amplia audiencia. Para la utilización de medios digitales desde los/as trabajadores se sugiere el uso de personajes animados y corpóreos, dado que ha demostrado ser una estrategia efectiva en otras instituciones públicas para mejorar el alcance de la información.

- Capacitación de habilitación para seguro: Organizar sesiones informativas en empresas, sindicatos, centros de salud en general (y particularmente centros de atención primaria) para explicar los derechos asociados a la ley, los procedimientos de notificación de manera directa y personalizada, y la sensibilización de empleadores y profesionales de salud en torno a la ley. Para ello, se sugiere desde el panel de expertos aprovechar las mismas plataformas digitales que tiene el Instituto de Seguridad Laboral, con miras a potenciar las instancias que desde ahí se generan.
- Difusión a través del Servicio de Impuestos Internos: Aprovechar los convenios con el Servicio de Impuestos Internos, para difundir la afiliación al seguro y alguna información básica sobre cómo informarse en torno a ello. Esto podría realizarse a través de la declaración de renta o la emisión de boletas de honorarios.

9.1.2. Garantizar el conocimiento de los trabajadores acerca de la información mínima de la ley

Se recomienda intensificar la fiscalización en torno a los reglamentos de salud y seguridad emanados desde las empresas, así como mejorar la difusión de los reglamentos de higiene y seguridad en las empresas, especialmente en las micro y pequeñas empresas.

En este sentido, estos reglamentos debiesen ser revisados y actualizados continuamente en función de los cambios que se produzcan en los lugares de trabajo. Asimismo, se debe garantizar el acceso de los trabajadores a este tipo de recursos. Para ello, en el panel de expertos se sugirió implementar una declaración simple jurada en la que los/as trabajadores/as afirmen conocer sus derechos y los procedimientos para la notificación de accidentes y enfermedades laborales.

Un avance en esta materia es presentado en el Decreto 44 del Ministerio del Trabajo (2024)[14] donde exige que los reglamentos internos sean visados por los/as trabajadores/as a través de

[14] El decreto N°44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social publicado el 27 de julio de 2024, establece un nuevo reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable. Este decreto incorpora nuevos principios y normativas en torno a la gestión de riesgos en los lugares de trabajo con un enfoque más orientado en el rol de las organizaciones de trabajadores con un enfoque de género.

su Comité Paritario o el Delegado/a de Seguridad y Salud. De este modo, la presente recomendación busca profundizar en esta línea promoviendo la participación de personas trabajadores en la elaboración y actualización de los mismos, incorporando también aquello en las microempresas (no incluidas en el reciente decreto).

9.1.3. Fortalecimiento de la fiscalización preventiva

Incrementar las fiscalizaciones preventivas particularmente en grupos de trabajadores y trabajadoras más vulnerables, como independientes y trabajadores de empresas de menor tamaño, para garantizar que conocen sus derechos y los procedimientos de notificación. Se observa en el marco del estudio que para disminuir la subnotificación el rol de la prevención es clave, no sólo en la medida que disminuye la cantidad de eventos que ocurren, sino también debido a incrementa la sensibilización en torno al seguro.

Para ello, se sugiere establecer criterios claros y transparentes para priorizar las fiscalizaciones en sectores con alta incidencia de accidentes y enfermedades laborales. Para ello, se puede avanzar en la construcción de matrices de riesgo cuantitativas de patologías específicas[15], o considerar como criterio la cantidad de denuncias recibidas según empresas. Además, se sugiere establecer medidas para evaluar la efectividad e impacto de las fiscalizaciones preventivas y poder ajustar estrategias de prevención según los resultados obtenidos.

[15] Las matrices de riesgo son una estrategia común para la evaluación de riesgos ocupacionales. Sin embargo, su naturaleza cualitativa y, en ocasiones, la dificultad para acceder a ciertos lugares de trabajo (por ejemplo, de empresas de menor tamaño) dificulta la adecuada evaluación de estos riesgos. Esta recomendación se establece considerando la necesidad de tener mediciones poblaciones de las matrices de riesgo, que permitan tener patrones de referencia basales que faciliten la identificación y gestión de riesgos en los lugares de trabajo. Ello, requiere el uso de escalas continuas de probabilidad/daño que minimicen la incertidumbre y los sesgos cognitivos pudiendo identificar riesgos para patologías específicas para distintos puestos de trabajos y actividades económicas de manera general.

9.2. Medidas de mediano plazo

Las siguientes medidas sugeridas corresponden a algunas que se consideran como continuas, de mayor costo o dificultad operativa, sobre las que se deben avanzar para mejorar las tasas de notificación de accidentes y enfermedades.

9.2.1. Mejoras en el sector salud

Los resultados del estudio instan a fortalecer la atención primaria en salud para que pueda detectar y notificar tempranamente sospechas de enfermedades profesionales, integrando la información de los sistemas de vigilancia de riesgos laborales.

Así, se sugiere implementar programas de capacitación continua para profesionales de la salud sobre la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, utilizando plataformas digitales del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y asociándolas a certificados que acrediten la participación. De igual forma se debe considerar que desde la atención primaria en salud se puede mejorar los sistemas de vigilancia que deben implementarse para la pesquisa de AT y EP.

Por último, se sugiere realizar una articulación intersectorial, y con instituciones académicas orientada a mejorar la formación de futuros profesionales de la salud, con miras a abordar el seguro desde una perspectiva que promueva la notificación de casos y garantice la protección de los/as trabajadores/as.

9.2.2. Fortalecimiento de la información empírica en torno a ciertas materias.

Se sugiere explorar, a través de proyecto de investigación en materias claves abordadas en el presente estudio y sobre las que se obtuvo poca información o información imprecisa. A partir de ello, se pueden establecer líneas de acción que permitan la toma de decisiones basada en evidencia. Específicamente, se sugiere profundizar en:

- La subnotificación por rubros, para aportar evidencia sobre los rubros con mayores tasas de subnotificación.

- La ley 21.643 que modifica el código del trabajo y otros cuerpos legales en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de la violencia en el trabajo. Particularmente sobre cuál es su impacto en la aplicación del seguro, y cómo garantizar que en casos de enfermedades de salud mental producidos a causa de acoso laboral, se pueda garantizar una investigación imparcial y que disminuya riesgos de revictimización de los/as trabajadores/as.
- Las diferencias de género en torno a la notificación de accidentes y enfermedades ocupacionales.
- Las ocupaciones y riesgos de los trabajadores independientes, como una evaluación continua que permita tener información actualizada respecto de sus posibles riesgos, los lugares de trabajo donde realizan sus labores y la información más personalizada que deban recibir.
- Las matrices de riesgo asociadas a ciertas enfermedades profesionales, y las posibilidades que existen de establecer un sistema de vigilancia que cuente con información actualizada de la historia laboral de los trabajadores.

9.3. Medidas de largo plazo

Luego, se sugieren ciertas medidas de carácter más estructural que deben considerarse a la hora de fortalecer el sistema de salud ocupacional como uno parte de la protección social en Chile.

9.3.1. Sistemas de Vigilancia de Riesgos Laborales

Se considera importante avanzar en desarrollar y centralizar sistemas de vigilancia que permitan identificar y trazar los riesgos a los que se expusieron los trabajadores a lo largo de su vida laboral, para mejorar la detección y notificación de enfermedades profesionales. Ello supone estimar cuantitativamente los riesgos de tener una enfermedad según la exposición a riesgos presentes de un trabajador, así como tener información actualizada de la historia laboral de los trabajadores y trabajadoras.

La disposición de esta información dentro del Estado, así como en instituciones de salud, permitiría tanto implementar políticas orientadas a disminuir los riesgos, así como le puede

entregar a los/as profesionales de la salud información relevante a la hora de evaluar si realizar o no una denuncia.

Para ello, se debe generar matrices de riesgo poblacionales que permitan establecer indicadores según la exposición a riesgos de los/as trabajadores/as. Asimismo, se debe diseñar la arquitectura de una base de datos nacional con información poblacional, así como el modelo de gobernanza de dichos datos.

9.3.2. Fortalecimiento del Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

Se observa la necesidad de fortalecer al Instituto de Seguridad Laboral como institución, dotándolo de capacidad instalada para realizar las investigaciones y calificaciones de accidentes y enfermedades, sin que esto esté mediado por otros organismos administradores (por ejemplo, a través de la tercerización de algunos de estos servicios). Así también se sugiere aumentar la presencia del ISL en los centros de salud públicos para fortalecer su visibilidad y accesibilidad. Ello permitiría posicionar al ISL públicamente, facilitaría el conocimiento de los trabajadores respecto del seguro y los riesgos de su trabajo, y fortalecería su rol de protección de los trabajadores y garante de los derechos asociados al seguro.

9.4. Consideraciones adicionales

9.4.1. Medidas legislativas

A partir de los resultados del estudio se releva la necesidad de establecer ciertas medidas legislativas que mejorarían el funcionamiento del seguro en su totalidad. En torno a esto, el Instituto de Seguridad Laboral sólo podría tener un rol de abogacía, en la medida que estos cambios suponen el trabajo en el Poder legislativo.

Entre las modificaciones que deben ser consideradas se observa:

- Se requiere un ajuste presupuestario significativo que permita también asumir los costos asociados a la reducción de la subnotificación, así como obtener capacidad instalada para la prevención y calificación de AT y EP.

- Crear una institución independiente encargada de la investigación y calificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para reducir la subnotificación y mejorar la imparcialidad en las investigaciones de los eventos. Esta institución debería tener garantizado el financiamiento y recursos necesarios para operar, así como debe crearse con vínculos intersectoriales que consideren al Estado (tanto desde el sector trabajo como el sector salud), los/as trabajadores/as y las empresas.
- Revisar y modificar la estructura de incentivos para los empleadores, especialmente en las pequeñas empresas, para fomentar la notificación. Esto podría incluir reducciones de primas asociadas a la implementación de medidas concretas para reducir la accidentabilidad y primas fijas según la actividad económica y los riesgos propios del giro de la empresa.
- Avanzar en la obligatoriedad de entregar información completa y detallada sobre la ley en los contratos de trabajo, ya sea contrato por código del trabajo o contratos de prestación de servicios. Se debe avanzar para que estos documentos, generalmente revisados por los trabajadores, entreguen información sobre el Organismo Administrador al que se está afiliado, los beneficios del seguro y la forma de activarlo según su afiliación.
- Se debe evaluar la modificación de la ley 16.744 en su artículo 7, donde se plantea que la enfermedad profesional tiene que estar causada de manera directa. Ello, sugiere causas únicas en los riesgos de exposición de la enfermedad producida, lo que en muchas ocasiones no es el caso. Se debe considerar que los riesgos a los que trabajadores y trabajadoras se exponen en sus espacios personales también son parte de las causas de las enfermedades que contraen. En este sentido, ello puede ser modificado de manera tal que la causalidad no sea única, sino sea una relevante o la más relevante para haber adquirido la enfermedad.
- Se debe evaluar la pertinencia el concepto de “negligencia inexcusable” en la ley 16.744 asociada a las causas de un posible accidente o enfermedad de origen laboral. En este sentido, es relevante considerar que, en la medida que los conocimientos de los trabajadores sobre los riesgos de salud y seguridad en el trabajo y sobre el seguro, se demostraron relativamente limitados en el marco del estudio.

9.4.2. Rol de las organizaciones de trabajadores/as

Fortalecer el rol de las organizaciones de trabajadores en el proceso de notificación de accidentes y enfermedades laborales, asegurando que los trabajadores tengan un encargado o delegado de salud y seguridad debidamente capacitado. Se debe abogar por constituir y fortalecer organizaciones de trabajadores ramales o para trabajadores independientes, que construyan vías para promover o garantizar la notificación de accidentes y enfermedades.

Asimismo, se deben instalar las discusiones en materia de salud y seguridad en sindicatos u organizaciones de trabajadores no orientados a estas temáticas. Para ello, se debe proveer de formación especializada a los representantes de las organizaciones de trabajadores en temas de seguridad y salud laboral; promover la participación activa de las organizaciones de trabajadores en la vigilancia y promoción de la seguridad laboral dentro de las empresas e instalar instancias de participación multisectorial donde los sindicatos puedan discutir y opinar en torno a estas materias.

9.4.3. Promoción del trabajo intersectorial

Se considera relevante promover la articulación intersectorial particularmente entre departamentos de salud ocupacional instalados en el Ministerio de Salud como el Ministerio del Trabajo. Ello, garantiza tanto mejorar la especialización de políticas públicas que se implementen, así como la movilización de recursos en instancias que se considere relevante.

X. Conclusiones

El fenómeno de la subnotificación de accidentes del trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) es uno de alta relevancia para el esquema de seguridad social instaurado con la Ley N°16.744. Sin embargo, hasta la fecha, pocos estudios en Chile se han orientado hacia la cuantificación y análisis de las causas de esta subnotificación de manera integral.

10.1. Estimaciones de magnitud de subnotificación

Las estimaciones de la subnotificación de AT y EP revelaron diferencias notables entre los datos obtenidos de fuentes secundarias y los resultados de la encuesta. Para los accidentes del trabajo, la encuesta indicó tasas de subnotificación de entre 13,5% y 29,5%, mientras que las fuentes secundarias mostraron una subnotificación del 52,04%. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en las metodologías utilizadas, incluida la consideración de accidentes escolares en las fuentes secundarias.

En cuanto a las enfermedades profesionales, la subnotificación varió entre 71,4% y 74,4%. Patologías específicas como el estrés, la depresión, el asma, el cáncer, la tendinitis de hombro, el lumbago y el síndrome de túnel carpiano presentaron altos niveles de subnotificación, con el asma y el cáncer alcanzando un 100%.

10.2. Causas de subnotificación

Las causas de subnotificación identificadas en el estudio pueden agruparse en tres categorías principales: aquellas asociadas a los/as trabajadores/as, aquellas relacionadas con otros actores de la ley, y causas estructurales.

10.2.1. Causas asociadas a los/as trabajadores/as

Una de las causas más relevantes es el conocimiento insuficiente sobre el seguro de la Ley 16.744. La encuesta reveló que una proporción significativa de trabajadores/as no estaba al tanto de sus derechos y coberturas, lo que contribuye a la subnotificación. Un 61,9% de los casos de subnotificación de accidentes indicaron no estar asegurados/as en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo, comparado con un 54,2% de los casos de subnotificación de

EP. Además, un 71,6% de los casos de subnotificación de AT desconocían la ley que regula la seguridad y salud laboral, frente a un 50,8% en los casos de EP. Esta diferencia sugiere una necesidad urgente de educación y difusión de información sobre la legislación vigente, especialmente para los/as trabajadores/as que reportan accidentes laborales.

La desestimación de síntomas es otra causa importante de subnotificación. Muchos/as trabajadores/as no reportan accidentes menores o síntomas iniciales porque creen que no ameritan atención médica o intervención formal. En la encuesta, se mencionó que la enfermedad o el accidente no fue denunciado porque no lo ameritaba o no valía la pena. Esta tendencia se observó tanto en enfermedades mentales como físicas, exacerbada por una falta de información sobre los riesgos laborales y la percepción de que el reporte puede ser una pérdida de tiempo o recursos.

La dificultad para asociar una enfermedad a un posible origen laboral también es un factor significativo. Los/as trabajadores/as indicaron que no tienen suficiente información respecto de qué síntomas podrían estar asociados a qué riesgos de sus enfermedades. Además, la latencia con que se producen algunas enfermedades dificulta que un trabajador o trabajadora pueda acordarse cuándo se expuso al riesgo de una enfermedad presente. Esta falta de información y comprensión sobre la relación entre los riesgos laborales y las enfermedades puede llevar a la subnotificación.

Otro factor relacionado con los trabajadores es el miedo a represalias por parte de los empleadores. En la encuesta, un 1,2% de los encuestados indicó haber recibido presiones del empleador para no denunciar un AT, mientras que este porcentaje aumentó al 14,7% en los casos de subnotificación de EP. Esta presión no siempre se manifiesta como coerción directa, sino como un miedo internalizado por los trabajadores, quienes perciben que denunciar puede ponerlos en una situación desfavorable ante su empleador/a.

La percepción de un proceso burocrático y complicado también desincentiva a los trabajadores a notificar AT y EP. Aunque algunos/as trabajadores/as creen que el proceso de denuncia es complicado, esta creencia no siempre está respaldada por experiencias personales. Aquellos con experiencias previas de denuncia destacaron que la atención y la investigación fueron, en su mayoría, fáciles y expeditas. Esta diferencia entre percepción y

experiencia real podría indicar la necesidad de mejorar la comunicación y la información sobre el proceso de notificación para reducir la barrera percibida de la burocracia.

10.2.2. Causas relacionadas con otros actores de la Ley

El rol de los empleadores es crucial en la subnotificación de AT y EP. En la revisión de literatura, se observa que para los empleadores/as, la notificación puede implicar un costo debido a que conlleva un aumento en el cobro que hacen los Organismos Administradores de la Ley. En los grupos focales, surgió la percepción de que realizar una denuncia podría aumentar las primas que paga la empresa, lo cual desincentiva a los trabajadores/as a notificar estos eventos. La encuesta reflejó un conocimiento limitado entre las personas trabajadoras sobre la aplicación de multas por cada evento. La mayoría de trabajadores/as que no notificaron una sospecha de AT (66,1%) no sabían si se aplicaban multas por cada evento, mientras que un 20,4% pensaba que sí era así y solo un 13,5% sabía que las multas no eran por cada evento. Entre quienes no notificaron una EP, un 37,8% pensaba que se establecían multas por cada evento y un 47,2% no sabía.

Otra hipótesis evaluada en el proyecto es la interacción entre los trabajadores y los profesionales de la salud. En ocasiones, los/as trabajadores/as no proporcionan toda la información necesaria a los profesionales de la salud sobre enfermedades o accidentes que puedan tener origen laboral, lo que dificulta que los profesionales puedan orientar adecuadamente a los trabajadores sobre la posibilidad de denunciar un evento. Además, algunos participantes indicaron que los/as profesionales de la salud, al preguntar en qué se desempeña un trabajador o trabajadora, a menudo lo hacen con la intención de determinar si es necesario entregar una licencia médica, más que para evaluar si el problema de salud puede tener un origen laboral.

En los grupos focales, algunos/as participantes expresaron una visión crítica respecto a las motivaciones de los médicos para presentar denuncias. Sugirieron que la falta de comunicación con los médicos podría obstaculizar la ayuda necesaria, ya que perciben que los profesionales de la salud tienden a priorizar la resolución rápida de los problemas clínicos sobre tareas administrativas adicionales, como la presentación de denuncias. Esta percepción

refuerza la idea de que los/as trabajadores/as pueden sentirse desamparados/as y desinformados/as, lo que contribuye a la subnotificación de AT y EP.

Finalmente, se observó que los médicos entregan poco apoyo para enseñarles o explicarles sobre sus problemas de salud asociados con el trabajo. Indicaron que los/as profesionales de la salud no solo no los guían adecuadamente, sino que también parecen interesados/as exclusivamente en realizar la mayor cantidad de atenciones en el menor tiempo posible. Esta falta de orientación y apoyo puede desincentivar la notificación de enfermedades y accidentes laborales.

10.2.3. Causas estructurales

La precariedad laboral es un determinante estructural significativo. Los trabajadores/as temporales e independientes mostraron una mayor tendencia a no notificar AT y EP debido a la inseguridad laboral y la falta de beneficios. La encuesta indicó que un 36% de los trabajadores independientes no denunciaron un AT, comparado con un 25,6% de los trabajadores dependientes. Para las EP, estos porcentajes fueron del 82,9% y el 62,5%, respectivamente.

De igual forma, la encuesta mostró que un 28,7% de los trabajadores/as con empleos temporales que sufrieron accidentes laborales no notificaron dicho evento, en comparación con un 29,6% de los trabajadores/as permanentes. Para las enfermedades profesionales, un 81,5% de los trabajadores/as temporales no notificaron una enfermedad que podía tener origen laboral, mientras que este porcentaje fue del 69,9% entre los trabajadores/as permanentes. Estas diferencias sugieren que la precariedad de las condiciones laborales afecta negativamente la disposición a notificar eventos de salud relacionados con el trabajo.

La sobrecarga laboral también se identificó como un factor, donde la falta de tiempo y el alto volumen de trabajo desincentivan la notificación de incidentes laborales. Aunque no se mencionó directamente en la encuesta, la percepción de falta de tiempo fue un tema recurrente en los grupos focales.

El tamaño de la empresa también influye en la probabilidad de notificación. En empresas pequeñas, las relaciones cercanas y la cultura organizacional pueden desincentivar la

denuncia por miedo a ser enjuiciados por compañeros o afectar negativamente el ambiente laboral.

10.2.4. Otros factores relevantes de caracterización

10.2.4.1. Diferencias de género

Las diferencias según género en este estudio no son concluyentes debido a las variaciones entre la estimación cuantitativa y la observación cualitativa. No obstante, es posible que las causas de subnotificación de enfermedades de salud mental se hayan relevado predominantemente en mujeres, sin una exploración suficiente en hombres. En los paneles de expertos y grupos focales, se mencionó que las diferencias en la calificación de enfermedades y accidentes según género están influenciadas por la atribución de causas de enfermedad a labores domésticas en mujeres, un aspecto que no se considera para los hombres. Esto resalta la necesidad de explorar más a fondo estas diferencias.

En este marco y con la promulgación de la ley 21.643, se presentarán nuevos desafíos en materia de salud mental y prevención que deben ser considerados para un efectivo cumplimiento de los propósitos de esta normativa. Así se debe evitar lo más posible que se valide la existencia de un acoso, pero no se califique las consecuencias de salud mental como de origen laboral.

10.2.4.2. Organización de trabajadores

Las organizaciones de trabajadores son cruciales para la implementación efectiva de la Ley N°16.744, que regula la seguridad y salud laboral en Chile. Los sindicatos desempeñan un papel fundamental en la protección de los derechos laborales y en la promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables, educando a los trabajadores sobre sus derechos y cómo identificar y reportar riesgos en los lugares de trabajo (Budd, 2004).

En esta materia, los resultados revelan que la pertenencia a organizaciones de trabajadores/as influye significativamente en la notificación de accidentes del trabajo. Evidencia de aquello es que entre los trabajadores que pertenecen a organizaciones, el 100% notificó sus accidentes laborales, mientras que el 29,5% de quienes no pertenecen a organizaciones no realizaron la denuncia.

10.3. Posibles líneas de investigación a profundizar a partir del estudio

El estudio ha logrado identificar varias áreas críticas que requieren una mayor profundización para mejorar la comprensión y abordaje de la subnotificación de AT y EP. A continuación, se describen las áreas pendientes y las futuras líneas de investigación:

- El estudio identificó la necesidad de investigar cómo la subcalificación y el subdiagnóstico afectan la notificación de AT y EP. Entender estos procesos permitirá mejorar el sistema de salud ocupacional y garantizar procedimientos más objetivos y centrados en el mejor interés de los trabajadores. Hasta ahora, el estudio ha abordado la subnotificación, pero no ha profundizado en cómo se subdiagnostican o subcalifican las enfermedades y accidentes laborales.
- Aunque se ha observado una tendencia a la mayor subnotificación entre los trabajadores temporales e independientes, se necesita una investigación más detallada sobre cómo la precariedad laboral influye en la disposición a notificar. Examinar las condiciones laborales y las protecciones sociales disponibles para estos trabajadores proporcionará información valiosa para desarrollar políticas que fomenten la notificación. Este estudio ha tocado la superficie de este tema, pero requiere una exploración más profunda.
- Es crucial investigar más a fondo las diferencias de género en la notificación de AT y EP. Los hallazgos actuales sugieren una diferencia en la percepción y atribución de causas de enfermedad entre hombres y mujeres, pero se necesita una exploración más exhaustiva para entender completamente estas diferencias y cómo pueden abordarse efectivamente. El estudio ha identificado esta necesidad, pero no ha podido cubrirla en su totalidad.
- Evaluar la eficacia de diferentes intervenciones diseñadas para mejorar la notificación de AT y EP es una línea de investigación esencial. Esto incluye programas de educación y capacitación sobre seguridad laboral, así como iniciativas para simplificar el proceso de denuncia y reducir la burocracia percibida. Hasta ahora, el estudio ha identificado barreras y facilitadores, pero se necesita investigar cómo las intervenciones pueden superar estas barreras de manera efectiva.

El problema de la subnotificación de AT y EP es un problema multifacético y permanente que requiere un enfoque integral y la colaboración intersectorial para reducirlo. Abordar tanto los factores individuales como los estructurales es esencial para mejorar las tasas de notificación y garantizar un entorno laboral más seguro y saludable para todos/as los/as trabajadores/as.

XI. Referencias

Boden, L. I. (2014). Capture–recapture estimates of the undercount of workplace injuries and illnesses: Sensitivity analysis. American journal of industrial medicine, 57(10), 1090-1099.

Budd, J. W. (2004). *Employment with a human face: Balancing efficiency, equity, and voice*. Cornell University Press.

Clegg, S. R., Phillips, N. X., & Courpasson, D. (2006). Power and organizations.

Collatuzzo, G., Turati, F., Malvezzi, M., Negri, E., La Vecchia, C., & Boffetta, P. (2023). Attributable Fraction of Cancer Related to Occupational Exposure in Italy. Cancers, 15(8), 2234.

Cresswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). Designing and conducting mixed methods research. Sage publications.

Cuauhtémoc Haro-García, L., Juárez-Pérez, C. A., Sánchez-Román, F., & Aguilar-Madrid, G. (2014). Panorama del subregistro de los accidentes y enfermedades de trabajo en México. Revista Médica de Risaralda, 20(1), 47-49.

Doll, R., & Peto, R. (1981). The Causes of Cancer: Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today. Journal of the National Cancer Institute, 66(6), 1191-1308.

Dong, X. S., Fujimoto, A., Ringen, K., Stafford, E., Platner, J. W., Gittleman, J. L., & Wang, X. (2011). Injury underreporting among small establishments in the construction industry. American journal of industrial medicine, 54(5), 339-349.

Driscoll, T., Nelson, D. I., Steenland, K., Leigh, J., Concha-Barrientos, M., Fingerhut, M., & Prüss-Üstün, A. (2005). The Global Burden of Disease due to Occupational Carcinogens. American Journal of Industrial Medicine, 48(6), 419-431.

Facchin, L. T., Gir, E., Pazin-Filho, A., Hayashida, M., & da Silva Canini, S. R. M. (2013). Under-reporting of accidents involving biological material by nursing professionals

at a Brazilian emergency hospital. International journal of occupational safety and ergonomics, 19(4), 623-629.

Fagan, K. M., & Hodgson, M. J. (2017). Under-recording of work-related injuries and illnesses: An OSHA priority. Journal of safety research, 60, 79-83.

Fingerhut, M., Driscoll, T., Concha-Barrientos, M., Punnett, L., Pruss-Ustin, A., Steenland, K., ... & Corvalan, C. (2005). Contribution of occupational risk factors to the global burden of disease. SJWEH Supplements, (1), 58-61.

García, A. M., & Gadea, R. (2008). Incidence and prevalence of occupational diseases in Spain. Atención primaria, 40(9), 439-445.

Green, D. R., Gerberich, S. G., Kim, H., Ryan, A. D., McGovern, P. M., Church, T. R., ... & Arauz, R. F. (2019). Knowledge of work-related injury reporting and perceived barriers among janitors. Journal of Safety Research, 69, 1-10.

Guadarrama Olivera, R., Hualde Alfaro, A., & López Estrada, S. (2012). Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica. Revista mexicana de sociología, 74(2), 213-243.

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en educación médica, 2(5), 55-60.

Holt, D., & Smith, T. M. F. (1979). Post stratification. Journal of the Royal Statistical Society: Series A (General), 142(1), 33-46.

Instituto de Seguridad Laboral (2016) Minuta síntesis de análisis económico y financiero respecto de la propuesta de eliminar la distinción obrero-empleado para efectos de la Ley 16.744

Instituto de Seguridad Laboral. (2017). Informe costos de las prestaciones médicas. Recuperado de https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2017-02-Informe-Costos-de-las-Prestaciones-Me%CC%81dicas.pdf.

Instituto de Seguridad Laboral (2023) Estudio estadístico sobre la subnotificación de casos. Subdepartamento de Procesos y Gestión de la Información, Instituto de Seguridad Laboral.

Kalton, G., & Flores-Cervantes, I. (2003). Weighting methods. Journal of Official Statistics, 19(2), 81-97.

Kreshpaj, B., Bodin, T., Wegman, D. H., Matilla-Santander, N., Burstrom, B., Kjellberg, K., ... & Orellana, C. (2022). Under-reporting of non-fatal occupational injuries among precarious and non-precarious workers in Sweden. Occupational and environmental medicine, 79(1), 3-9.

Laditka, J. N., Laditka, S. B., Arif, A. A., & Hoyle, J. N. (2020). Work-related asthma in the USA: nationally representative estimates with extended follow-up. Occupational and Environmental Medicine, 77(9), 617-622.

LaMontagne, A. D., Keegel, T., Vallance, D., Ostry, A., & Wolfe, R. (2008). Job strain—attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities. BMC public health, 8, 1-9.

Lee, S. J., Kyung, M., Leung, C., & Hong, O. (2021). Gender differences in experience and reporting of acute symptoms among cleaning staff. American journal of industrial medicine, 64(6), 528-539.

Leigh, J. P., Markowitz, S. B., Fahs, M., Shin, C., & Landrigan, P. J. (1997). Occupational Injury and Illness in the United States. Estimates of Costs, Morbidity, and Mortality. Archives of Internal Medicine, 157(14), 1557-1568.

Ley N°21.133. MODIFICA LAS NORMAS PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES A LOS REGÍMENES DE PROTECCIÓN SOCIAL. Diario Oficial de la República de Chile, 02 de febrero de 2019. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1128420&idParte=9996570&idVersion=2019-02-02

Linneberg, M. S., & Korsgaard, S. (2019). Coding qualitative data: A synthesis guiding the novice. Qualitative research journal, 19(3), 259-270.

Lovalekar, M., Keenan, K. A., Chang, Y. F., Wirt, M. D., Nindl, B. C., Beals, K., & Nagai, T. (2017). Using the capture–recapture method to estimate the incidence of musculoskeletal injuries among US Army soldiers. Journal of science and medicine in sport, 20, S23-S27.

Luengo, C., Paravic, T., & Valenzuela, S. (2016). Causas de subnotificación de accidentes de trabajo y eventos adversos en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública, 39, 86-92.

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. Scandinavian journal of public health, 40(8), 795-805.

Marant Micallef, C., Charvat, H., Houot, M. T., Vignat, J., Straif, K., Paul, A., ... & Soerjomataram, I. (2023). Estimated number of cancers attributable to occupational exposures in France in 2017: an update using a new method for improved estimates. Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology, 33(1), 125-131.

Mejia, C. R., Cárdenas, M. M., & Gomero-Cuadra, R. (2015). Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministerio de Trabajo. Perú 2010-2014. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 32(3), 526-531.

Ministerio de Salud de Chile. (s.f.). Depresión en personas de 15 años y más. Recuperado el 15 de julio de 2024, de https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/34

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social. (2024, 27 de julio). *Decreto Supremo N° 44: Aprueba nuevo reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1205298

Moldovan, H. R., Voidazan, S. T., John, S. M., Weinert, P., Moldovan, G., Vlasiu, M. A., ... & Salavastru, C. M. (2017). The Eastern European experience on occupational skin

diseases. Make underreporting an issue? Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 31, 5-11.

Moon, J. (2022). Missed reporting of nonfatal occupational injuries: estimation using the International Labor Organization datasets. International archives of occupational and environmental health, 95(6), 1343-1356.

Moon, J., & Yoo, H. (2021). Misdiagnosis in occupational and environmental medicine: a scoping review. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 16(1), 33.

Moreno-Torres, L. A., & Ventura-Alfaro, C. E. (2018). Underreporting trends of occupational illnesses in Mexico. journal of Occupational Health, 60(1), 85-88.

Nelson, D. I., Nelson, R. Y., Concha-Barrientos, M., & Fingerhut, M. (2005). The global burden of occupational noise-induced hearing loss. American journal of industrial medicine, 48(6), 446-458.

Nurminen, M., & Karjalainen, A. (2001). Epidemiologic Estimate of the Proportion of Fatalities Related to Occupational Factors in Finland. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 27(3), 161-213.

Ochoa-Gelvez, E. O., Hernández-Herrera, G. N., & Trillos-Peña, C. E. (2020). Occupational accidents by biological risk in clinical laboratory workers. Yopal, Colombia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 58(Supl 2), S144-151.

Orellana, C., Kreshpaj, B., Burstrom, B., Davis, L., Frumento, P., Hemmingsson, T., ... & Bodin, T. (2021). Organisational factors and under-reporting of occupational injuries in Sweden: a population-based study using capture–recapture methodology. Occupational and environmental medicine, 78(10), 745-752.

Palali, A., & van Ours, J. C. (2017). Workplace accidents and workplace safety: on under-reporting and temporary jobs. Labour, 31(1), 1-14.

Park, J. T., & Yoon, J. (2021). Why workers hesitate to report their work-related musculoskeletal symptoms: A survey at a Korean semiconductor company. International journal of environmental research and public health, 18(21).

Pervaiz, M., Gilbert, R., & Ali, N. (2018). The prevalence and underreporting of needlestick injuries among dental healthcare workers in Pakistan: A systematic review. International journal of dentistry, 2018.

Petitta, L., Probst, T. M., & Barbaranelli, C. (2017). Safety culture, moral disengagement, and accident underreporting. Journal of Business Ethics, 141, 489-504.

Probst, T. M., Bettac, E. L., & Austin, C. T. (2019). Accident under-reporting in the workplace. In Increasing occupational health and safety in workplaces (pp. 30-47). Edward Elgar Publishing.

Probst, T. M., & Estrada, A. X. (2010). Accident under-reporting among employees: Testing the moderating influence of psychological safety climate and supervisor enforcement of safety practices. *Accident Analysis & Prevention*, *42*(5), 1438-1444.

Punnett, L., Prüss-Ütün, A., Nelson, D. I., Fingerhut, M. A., Leigh, J., Tak, S., & Phillips, S. (2005). Estimating the global burden of low back pain attributable to combined occupational exposures. American journal of industrial medicine, 48(6), 459-469.

Purdue, M. P., Hutchings, S. J., Rushton, L., & Silverman, D. T. (2015). The proportion of cancer attributable to occupational exposures. Annals of epidemiology, 25(3), 188-192.

Rappin, C. L., Wuellner, S. E., & Bonauto, D. K. (2016). Employer reasons for failing to report eligible workers' compensation claims in the BLS survey of occupational injuries and illnesses. American journal of industrial medicine, 59(5), 343-356.

Rodríguez-Otamendi, F., Rodríguez-Luna, M. R., Soler-Huerta, E., Cornejo-Blanco, A. V., & Dolores-Ordaz, E. (2008). Causas de subregistro de accidentes de trabajo. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 46(5), 567-570.

Roquelaure, Y., Ha, C., Fouquet, N., Descatha, A., Leclerc, A., Goldberg, M., & Imbernon, E. (2009). Attributable risk of carpal tunnel syndrome in the general population: implications for intervention programs in the workplace. Scandinavian journal of work, environment & health, 35(5), 342.

Roquelaure, Y., Chazelle, E., Gautier, L., Plaine, J., Descatha, A., Evanoff, B., ... & Buisson, C. (2017). Time trends in incidence and prevalence of carpal tunnel syndrome over eight years according to multiple data sources: Pays de la Loire study. Scandinavian journal of work, environment & health, 75-85.

Rushton, L., Bagga, S., Bevan, R., Brown, T. P., Cherrie, J. W., Holmes, P., ... & Hutchings, S. J. (2010). Occupation and Cancer in Britain. *British Journal of Cancer, 102*(9), 1428-1437.

Samant, Y., Parker, D., Wergeland, E., Lund, J., & Westin, S. (2012). Estimating work-related amputations in the Norwegian manufacturing sector: a 10-year retrospective study based on two-source capture–recapture method. International journal of occupational and environmental health, 18(4), 292-298.

Sethi, N., Evans, D., & Murray, A. (2020). Needlestick occurrences and reporting among residents in the operative setting. Journal of Surgical Education, 77(6), 1542-1551.

Smith, T. M. F. (1991). Post-Stratification. The Statistician, 40(3), 315. doi:10.2307/2348284

Spreeuwers, D., De Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., De Wilde, N. S., Braam, I., Willemse, Y., ... & Van Dijk, F. J. H. (2008). Sentinel surveillance of occupational diseases: a quality improvement project. American journal of industrial medicine, 51(11), 834-842.

Steenland, K., Burnett, C., Lalich, N., Ward, E., & Hurrell, J. (2003). Dying for Work: The Magnitude of U.S. Mortality from Selected Causes of Death Associated with Occupation. American Journal of Industrial Medicine, 43(5), 461-482.

Takala, J., Hamalainen, P., Saarela, K. L., Yun, L. Y., Manickam, K., Jin, T. W., ... & Lin, G. S. (2014). Global Estimates of the Burden of Injury and Illness at Work in 2012. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, *11*(5), 326-337.

Taylor Moore, J., Cigularov, K. P., Sampson, J. M., Rosecrance, J. C., & Chen, P. Y. (2013). Construction workers' reasons for not reporting work-related injuries: an exploratory study. International journal of occupational safety and ergonomics, 19(1), 97-105.

Torén, K., & Blanc, P. D. (2009). Asthma caused by occupational exposures is common–a systematic analysis of estimates of the population-attributable fraction. BMC pulmonary medicine, 9, 1-10.

Tortella Ibáñez, C., Rovegno Echavarría, M., Herrera Ocares, A. M., & Lobos Lagos, E. (2022). Informe final del estudio de verificación del costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con garantías explícitas. Ministerio de Salud de Chile. ISBN 978-956-348-203-4. Recuperado de https://www.orasconhu.org/case/sites/default/files/informepreciosresultadosfinal-1.pdf.

Tucker, S., Diekrager, D., Turner, N., & Kelloway, E. K. (2014). Work-related injury underreporting among young workers: prevalence, gender differences, and explanations for underreporting. Journal of safety research, 50, 67-73.

Tucker, S., & Turner, N. (2011). Young worker safety behaviors: Development and validation of measures. *Accident Analysis & Prevention*, *43*(1), 165-175.

van der Molen, H. F., Hulshof, C. T., & Kuijer, P. P. F. (2019). How to improve the assessment of the impact of occupational diseases at a national level? The Netherlands as an example. Occupational and environmental medicine, 76(1), 30-32.

Vieira, K. M. R., Vieira Jr, F. U., & de Camargo Bittencourt, Z. Z. L. (2020). Subnotificação de acidentes de trabalho com material biológico de técnicos de enfermagem em hospital universitário. Revista Baiana de Enfermagem 34.

Vives, A., Vanroelen, C., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., ... & Benach, J. (2011). Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. International Journal of Health Services, 41(4), 625-646.

Wuellner, S. E., & Bonauto, D. K. (2014). Exploring the relationship between employer recordkeeping and underreporting in the BLS Survey of Occupational Injuries and Illnesses. American journal of industrial medicine, 57(10), 1133-1143.

Wuellner, S., & Phipps, P. (2018). Employer knowledge of federal requirements for recording work-related injuries and illnesses: Implications for occupational injury surveillance data. American journal of industrial medicine, 61(5), 422-435.