

Dossier

Evolución de la vigilancia psicosocial en Chile: del SUSES/ISTAS21 al CEAL-SM y sus desafíos actuales



Evolution of Psychosocial Risk Surveillance in Chile: From SUSES/ISTAS21 to CEAL-SM. Technical Advances, Structural Persistences, and Pending Challenges

Natalia Anahí Clavería Valenzuela
Consultora Independiente, Chile
nclaveriav@gmail.com

De Prácticas y Discursos. Cuadernos de Ciencias Sociales
vol. 14, núm. 24, 2025
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina
ISSN-E: 2250-6942
Periodicidad: Semestral
depracticasydiscursos.ces@unne.edu.ar

Recepción: 01 junio 2025
Aprobación: 28 noviembre 2025

DOI: <https://doi.org/10.30972/dpd.14248972>

URL: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/476/4765481010/>

Resumen: Este artículo analiza la transición del instrumento oficial de evaluación de riesgos psicosociales laborales en Chile, desde el cuestionario SUSES/ISTAS21 (desarrollado por la Superintendencia de Seguridad Social en 2013) al Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental (CEAL-SM), aprobado por el Ministerio de Salud de Chile en 2022. A partir de una revisión de documentos normativos, manuales técnicos, informes nacionales y literatura crítica, se examinan los cambios en fundamentos metodológicos, marco regulatorio, dimensiones evaluadas y lógica de intervención. El CEAL-SM representa un avance hacia un modelo más exigible y estandarizado, incorporando dimensiones contemporáneas –como confianza y justicia organizacional, vulnerabilidad y violencia y acoso– y reforzando la obligatoriedad del comité de aplicación, los grupos de discusión y la reevaluación bienal. Sin embargo, sólo activa el programa de vigilancia para centros clasificados en riesgo alto. Persisten brechas estructurales: fragilidad de la etapa de intervención, cobertura incompleta, exclusión de sectores precarizados y limitada capacidad para abordar riesgos emergentes derivados de la digitalización. Se concluye que, sin mayor articulación con políticas laborales y mayor exigibilidad en niveles medios de riesgo, el modelo seguirá funcionando principalmente como diagnóstico, con alcance transformador acotado.

Palabras clave: riesgos psicosociales laborales, vigilancia preventiva en salud mental, transformaciones del trabajo.

Abstract: This article analyses the transition of Chile's official instrument for assessing psychosocial hazards at work, from the SUSES/ISTAS21 questionnaire (developed by the Chilean Social Security Superintendence in 2013) to the Workplace Environment and Mental Health Assessment

Questionnaire (CEAL-SM), approved by the Chilean Ministry of Health in 2022. Drawing on a review of regulatory documents, technical manuals, national reports, and critical academic literature, the study examines changes in methodological foundations, regulatory framework, assessed dimensions, and intervention logic. The CEAL-SM represents a shift toward a more enforceable and standardised model, incorporating contemporary dimensions—such as organizational trust and justice, vulnerability, and violence and harassment—and strengthening the mandatory role of the Application Committee, discussion groups, and biennial reassessment. However, only workplaces classified as high risk are formally required to enter the Surveillance Programme. Structural gaps persist: weaknesses in the intervention stage, incomplete coverage, exclusion of precarious and informal sectors, and limited capacity to address emerging risks linked to digitalisation and algorithmic management. The article concludes that, without stronger alignment with labour policies and greater enforceability for medium-risk workplaces, the Chilean model will continue to operate primarily as a diagnostic tool rather than a driver of meaningful improvements in working conditions.

Keywords: psychosocial risks at work, preventive mental health surveillance, transformations of work.

Introducción

La preocupación por los riesgos psicosociales laborales ha crecido significativamente en las últimas décadas en América Latina, impulsando el desarrollo de herramientas diseñadas para evaluar y prevenir sus impactos en la salud integral de las personas trabajadoras. Estos riesgos no se limitan a afectar la salud mental, sino que también influyen en la física, emocional y social, manifestándose en síntomas como estrés crónico, fatiga y problemas musculoesqueléticos. En Chile, esta preocupación adquirió forma institucional en 2013 con la aprobación del primer Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (Minsal, 2013), enmarcado en el sistema nacional de seguridad y salud laboral establecido por la Ley N° 16744 (1968), que regula los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Ley N° 16744 crea un seguro social obligatorio contra riesgos laborales, administrado por organismos administradores como mutualidades (por ejemplo, ACHS, IST) y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), bajo la supervisión de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSES/). La autoridad sanitaria, representada por el Ministerio de Salud (Minsal) y sus secretarías regionales ministeriales (Seremi), fiscaliza el cumplimiento de protocolos como este.

Este protocolo inicial estableció el cuestionario SUSES/ISTAS21 como instrumento diagnóstico oficial, evaluando factores como exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. A lo largo de los años, su aplicación ha permitido visibilizar condiciones psicosociales en entornos laborales formales, revelando patrones de malestar que van más allá de la enfermedad clínica individual y se vinculan a la organización social y productiva del trabajo (Miranda, 2017).

Sin embargo, los cambios sociales y laborales de la última década, incluyendo la acelerada digitalización del trabajo, la expansión del teletrabajo y los efectos persistentes de la pandemia, han impulsado la necesidad de actualizar el instrumento. En 2022, el Ministerio de Salud aprobó un nuevo protocolo (Minsal, 2022) junto con el Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral-Salud Mental (CEAL-SM), incorporando dimensiones emergentes como confianza y justicia organizacional, vulnerabilidad y violencia y acoso. Este instrumento, respaldado por la SUSES/., representa un esfuerzo por adaptar la vigilancia a realidades contemporáneas, aunque persisten críticas sobre su capacidad para abordar causas estructurales (Miranda, 2017).

Este artículo ofrece una aproximación al análisis de esta transición, revisando fundamentos metodológicos, marco normativo y cambios estructurales. Se integra una perspectiva crítica, inspirada en enfoques como el de Gonzalo Miranda (2017), que enfatiza el malestar laboral como fenómeno social más amplio que la mera patología mental, y en paradigmas interpretativos que consideran la subjetividad y la cultura organizacional en la prevención (Finkelstein, 2018). A partir de datos recientes de aplicaciones del instrumento y análisis de licencias médicas, se busca aportar a la comprensión del modelo chileno desde una mirada accesible para lectores nuevos en la temática, pero con profundidad para resaltar desafíos y proyecciones hacia una política pública más equitativa y transformadora.

Origen, fundamentación teórica y contexto de adaptación del primer instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en Chile

La incorporación de los riesgos psicosociales laborales (RPSL) en la política pública de salud ocupacional en Chile se enmarca en una tendencia internacional surgida a fines del siglo XX, que busca evidenciar cómo las condiciones organizacionales afectan la salud integral de las personas trabajadoras. El Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ), desarrollado en Dinamarca en los 2000, se ha consolidado como una herramienta influyente para medir estas condiciones. Su marco teórico integra modelos clásicos como el de demanda-control-apoyo social, de Karasek y Theorell (1990), que destaca cómo altas demandas y bajo control generan estrés, y el de esfuerzo-recompensa, de Siegrist (1996), enfocado en desequilibrios entre esfuerzo invertido y recompensas recibidas. Enriquecido con dimensiones adicionales como liderazgo, participación y conciliación trabajo-familia (Kristensen et al., 2005), el CoPsoQ adopta un enfoque holístico que trasciende lo individual para considerar factores organizacionales.

En España, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) adaptó esta herramienta al contexto local, dando origen al Istan21. Esta versión incorporó dimensiones como “doble presencia” –la carga simultánea de trabajo remunerado y no remunerado– y “estima”, reflejando problemáticas específicas como desigualdades de género y necesidad de reconocimiento (Moncada et al., 2005). Esta adaptación no sólo ajustó el instrumento culturalmente, sino que lo enriqueció con una perspectiva crítica, alineada con enfoques que ven el malestar laboral como resultado de relaciones de poder y precarización (Miranda, 2017).

Chile inició su proceso de adaptación en 2007, liderado por la SUSES/ISTAS21 en colaboración con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Dirección del Trabajo –entidad responsable de fiscalizar el cumplimiento de normas laborales-. Este esfuerzo respondió a una demanda técnica y sanitaria evidente: datos de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) mostraban un aumento del 632% en enfermedades profesionales de origen mental entre 2001 y 2011, de 242 a 1.530 casos anuales (Garrido, 2012). La Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Equidad y Salud (Enets) 2009-2010 revelaba altos niveles de síntomas de estrés, como cansancio constante e irritabilidad (Minsal, 2013).

El resultado fue el Cuestionario SUSES/ISTAS21 y el Protocolo de Vigilancia de 2013 (Resolución Exenta N° 336/2013), bajo la Ley N° 16744. Alvarado et al. (2012) validaron la versión media, con buena consistencia interna. Se estandarizaron rangos por tertiles para clasificar riesgos (bajo, medio, alto), facilitando su uso práctico. Una innovación clave fue la integración del cuestionario y manual metodológico en un documento único, con la implementación en organizaciones con recursos limitados. El manual ofrece orientaciones para aplicación, análisis y diseño de intervenciones, enfatizando la formación de un Comité de Aplicación (CdA) con representantes paritarios y sindicales (SUSES/ISTAS21, 2016,2018). Incluyó también un instrumento complementario del ISP para evaluar medidas preventivas en acoso, conciliación y violencia, anticipando debates actuales.

Sin embargo, el protocolo inicial era sugerente, usando verbos como “se recomienda”, lo que limitaba su exigibilidad. No establecía umbrales mínimos de participación ni plazos de reevaluación obligatorios, y técnicas cualitativas como grupos focales eran opcionales, restando énfasis participativo. A pesar de estas limitaciones, representó un avance, institucionalizando un enfoque preventivo y posicionando a Chile como líder regional en medición de RPSL complejos como reconocimiento y prevención de acoso.

Desde una perspectiva crítica, Miranda (2017) argumenta que esta adaptación, aunque técnica, reduce el debate a lo normativo, ignorando causas políticas como precarización y flexibilización. El paradigma positivista dominante –centrado en riesgos objetivos y medibles– deja fuera dimensiones subjetivas y culturales (Finkelstein, 2018), perpetuando un reduccionismo biomédico que trata síntomas sin intervenir estructuras. Esto invita a una visión interpretativa, donde el malestar es construcción social, relativa y local, demandando intervenciones contextualizadas. Garcés (2020) complementa, destacando cómo desigualdades de género amplifican RPSL en sectores feminizados. Finkelstein (2022) critica el enfoque higiénico,

proponiendo un paradigma ambiental-epidemiológico para captar interacciones complejas.

Actualización metodológica y operativa: de la sugerencia a la exigencia

La actualización metodológica y operativa de la vigilancia de riesgos psicosociales en Chile marca un tránsito desde un modelo principalmente sugerente hacia uno crecientemente exigible, que incorpora lecciones aprendidas de casi una década de implementación del SUSES/ISTAS21. A partir de 2017-2018, el sistema se reorganiza bajo una lógica más sistemática, estructurada en siete etapas secuenciales que reemplazan el esquema más flexible del protocolo de 2013. Este giro busca reducir la discrecionalidad, asegurar cierta estandarización nacional y fortalecer la trazabilidad del proceso, sin renunciar a la participación ni a la adaptación local (Minsal, 2022;SUSES/2018).

El nuevo ciclo se concibe como un proceso de aprendizaje organizacional, donde cada fase retroalimenta la siguiente: la experiencia de aplicación del cuestionario, las dificultades de participación, los resultados obtenidos y la implementación real de las medidas se convierten en insumos para ajustar las rondas posteriores. Además, se refuerza la idea de que la vigilancia psicosocial no es una medición aislada, sino un proceso continuo que combina diagnóstico, intervención y reevaluación periódica.

A grandes rasgos, las etapas consideran la constitución y formación del Comité de Aplicación (CdA) del instrumento, la difusión y sensibilización para reducir temores y promover la participación, la aplicación del cuestionario, la presentación y discusión de resultados con diseño de medidas, la ejecución de esas medidas, el monitoreo y verificación de su cumplimiento, y finalmente la reevaluación, que reinicia el ciclo cada dos años, independientemente del nivel de riesgo detectado (Minsal, 2017, 2022).

En términos operativos, los plazos se ajustan para equilibrar la necesidad de avanzar con la exigencia de un análisis mínimamente riguroso: las etapas iniciales suelen completarse en los dos primeros meses, la aplicación en un máximo de un mes, el análisis y diseño de medidas en los dos meses siguientes, y la ejecución se inicia inmediatamente después, manteniendo un monitoreo continuo. La reevaluación se fija a los dos años desde la aplicación inicial, sin distinción por nivel de riesgo, lo que convierte la periodicidad en un requisito transversal para todas las organizaciones con diez o más personas que trabajan.

Tabla 1. Etapas del ciclo de vigilancia psicosocial (CEAL-SM)

| Etapa | Descripción | Plazos |
|--|---|---|
| 1. Formación del CdA | Conformar el comité de aplicación con representación paritaria y, cuando exista, sindical | Hasta 2 meses (junto con etapa 2) |
| 2. Difusión y sensibilización | Informar el proceso, reducir temores y promover la participación | Hasta 2 meses (junto con etapa 1) |
| 3. Aplicación del cuestionario | Aplicar el Ceal-SM en línea o en papel, según las condiciones del centro de trabajo | Hasta 1 mes |
| 4. Presentación, discusión y diseño de medidas | Analizar resultados, discutirlos con el CdA y elaborar la matriz de acciones | Hasta 2 meses |
| 5. Ejecución de medidas | Iniciar la implementación de las medidas priorizadas | Inmediata posterior a la etapa 4 |
| 6. Monitoreo y verificación | Registrar avances, dificultades y ajustes del plan de acción | Permanente |
| 7. Reevaluación | Volver a aplicar el cuestionario y reiniciar el ciclo | Cada 2 años desde la aplicación inicial |

Este marco busca equilibrar el cumplimiento técnico con la posibilidad de un proceso participativo y contextualizado, capaz de adaptarse a realidades heterogéneas en tamaño, recursos y cultura organizacional. En la práctica, sin embargo, la tensión entre estandarización y flexibilidad aparece como uno de los desafíos centrales del modelo, especialmente en sectores con alta rotación, tercerización o informalidad.

Dentro de esta estructura, el Comité de Aplicación (CdA) adquiere un rol central. Su conformación deja de ser una recomendación para convertirse en un requisito operativo: se espera que incluya representación de las personas trabajadoras (idejalmente a través de sindicatos o representantes elegidos), de la parte empleadora, del Comité Paritario de Higiene y Seguridad y, cuando es posible, de profesionales del área de prevención o salud laboral. A este órgano se le encomienda la definición del cronograma, la coordinación de la aplicación del instrumento, la validación de los resultados, el diseño y priorización de las medidas, y el liderazgo del monitoreo continuo. En términos comunicacionales, se espera que el CdA mantenga informados a trabajadores y trabajadoras, resguarde la transparencia

del proceso y respete principios como la voluntariedad, la confidencialidad y la no represalia.

En paralelo, se refuerza la responsabilidad del empleador, en coherencia con la Ley N° 16744, que establece la obligación de prevenir riesgos laborales, incluidos los psicosociales. Esto no se limita a facilitar espacios físicos, tiempo y recursos para la aplicación del cuestionario, sino que también implica asegurar que las medidas acordadas se implementen efectivamente, que se disponga de recursos mínimos para su ejecución y que se respeten las garantías éticas definidas en el protocolo.

Otro cambio relevante es la relación con los grupos de discusión. En el protocolo de 2013 se mencionaban como una técnica cualitativa posible, recomendada para profundizar en los resultados cuantitativos, pero sin carácter obligatorio (Minsal, 2013). El manual de 2018 introduce un giro importante al establecer su obligatoriedad para centros con riesgo alto, reconociendo su valor como herramienta para comprender la experiencia vivida de las personas y para diseñar medidas más ajustadas al contexto (SUSESOSO, 2018). El manual de 2024 da un paso adicional al indicar que los grupos de discusión deben realizarse en todos los centros de trabajo, con independencia del nivel de riesgo, lo que refuerza su papel como componente estructural del modelo de vigilancia y no como recurso accesorio (SUSESOSO, 2024).

Este cambio amplía el alcance de la dimensión cualitativa: ya no se trata únicamente de “explicar” los riesgos elevados, sino también de comprender cómo se construyen las percepciones de riesgo en contextos de niveles medios o incluso bajos, identificar brechas no capturadas por el cuestionario y recoger propuestas de mejora desde la experiencia cotidiana. La aplicación de estos grupos exige facilitadores capacitados, guías de preguntas estructuradas, criterios de selección que garanticen diversidad (por área, género, edad, tipo de contrato) y condiciones éticas mínimas (confidencialidad, ausencia de represalias, claridad sobre el uso de la información).

Finalmente, la implementación de la plataforma digital de la SUSESOSO centraliza el registro del proceso de diagnóstico cuantitativo, permitiendo la aplicación en línea o la carga de respuestas en papel, con validación automática de ciertos criterios técnicos (como la tasa mínima de participación) y la generación de informes estándar. De acuerdo con la información pública disponible, la carga de matrices de riesgo, planes de acción y seguimiento de medidas se realiza principalmente a través de plataformas internas de los organismos administradores, manteniendo una lógica combinada: la autoridad central garantiza la trazabilidad del diagnóstico y los administradores gestionan el detalle del acompañamiento y la verificación de medidas.

En conjunto, estas actualizaciones transforman el modelo inicial, basado en recomendaciones generales, en una estrategia técnica más exigible y orientada a la mejora continua. La lógica del ciclo de aprendizaje organizacional se consolida como principio rector: evaluar, reflexionar colectivamente, intervenir y reevaluar. Sin embargo, su efectividad depende de condiciones materiales y políticas que exceden la mera existencia del protocolo: la participación genuina de las personas trabajadoras, la capacidad técnica instalada en los CdA y en los organismos administradores, el respaldo institucional de las jefaturas y la coordinación intersectorial siguen siendo factores decisivos. Diversas lecturas críticas señalan que, pese al avance normativo, el enfoque tiende a subestimar las dinámicas de poder y las determinaciones estructurales del malestar laboral (Miranda, 2017; Finkelstein, 2022).

En este escenario, la evolución del instrumento de medición –del SUSES0/ISTAS21 al CEAL-SM– debe comprenderse como parte de la misma reconfiguración metodológica y operativa. No se trata únicamente de cambiar un cuestionario por otro, sino de redefinir qué se entiende por riesgo psicosocial, cómo se clasifica y qué consecuencias tiene esa clasificación para la activación de medidas y programas.

El SUSES0/ISTAS21 se aplicó formalmente desde 2013 en dos versiones diferenciadas. La versión breve, con 20 ítems y cinco dimensiones –exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones, y doble presencia– ofrecía una evaluación inicial ágil y relativamente liviana. La versión completa, con 142 ítems y 19 subdimensiones, se utilizaba en centros con riesgo alto o bajo causales específicas, incorporando además escalas de salud en su adaptación chilena (Alvarado et al., 2012). Aunque esta dualidad otorgaba flexibilidad, generaba cargas técnicas significativas para los CdA en contextos con recursos limitados, complejizaba la comparabilidad entre organizaciones y abría espacio a decisiones discretas sobre qué versión aplicar (Pérez Franco, 2022).

La comunicación de resultados se basaba en un esquema semafórico clásico: verde para riesgo bajo, amarillo para medio y rojo para alto. Este formato facilitaba la visualización, pero introducía un problema central: el riesgo medio no activaba obligaciones de intervención dentro del programa de vigilancia, lo que dejaba fuera de acciones sistemáticas a centros de trabajo con condiciones desfavorables acumuladas. En términos prácticos, dos organizaciones con perfiles de riesgo muy similares podían recibir respuestas institucionales distintas según su distribución exacta entre amarillo y rojo, generando brechas difíciles de justificar desde una lógica de equidad preventiva (SUSES0, 2017).

El protocolo de 2022 (Resolución exenta N° 1448) introduce el Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral-Salud Mental (CEAL-SM/SUSESOS) como instrumento oficial, reemplazando al SUSESOS/ISTAS21 y estandarizando la medición con un único cuestionario (Minsal, 2022). El CEAL-SM se organiza en dos secciones: una de datos demográficos, de empleo y salud –que incluye la escala GHQ-12, ampliamente usada para detectar malestar psicológico general– y otra de riesgo psicosocial con 12 dimensiones: carga de trabajo, exigencias emocionales, desarrollo profesional, reconocimiento y claridad de rol, conflicto de rol, calidad del liderazgo, compañerismo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, equilibrio trabajo-vida privada, confianza y justicia organizacional, vulnerabilidad y violencia y acoso. La validación nacional, basada en el CoPsoQ III, reporta buena consistencia interna y una estructura factorial sólida para estas dimensiones, con puntos de corte por terciles que definen niveles bajo, medio y alto (Pérez-Franco, Candia y Soto, 2023).

Tabla 2. De semáforo a “óptimo/no óptimo”

| Aspecto | SUSESOS/ISTAS21 | CEAL-SM/SUSESOS |
|---------------------------------------|---|--|
| Estructura del cuestionario | Dos versiones (breve/20 ítems; completa/142 ítems; Alvarado <i>et al.</i> , 2012) | Único cuestionario (sección sociodemográfica + GHQ-12 y 12 dimensiones de RPSL; Pérez-Franco, Candia y Soto, 2023) |
| Comunicación del riesgo | Semáforo: verde/amarillo/rojo (SUSESOS, 2017) | Reencuadre: óptimo (bajo/verde) vs no óptimo (medio/naranja y alto/rojo; SUSESOS, 2024) |
| Activación del Programa de Vigilancia | Solo riesgo alto | Solo riesgo alto (centros con $\geq +13$ en la matriz de puntajes; Minsal, 2022) |
| Comparabilidad operativa | Dispersión por versiones y lecturas (Pérez-Franco, 2022) | Estandarización nacional y cortes por terciles (Pérez-Franco, Candia y Soto, 2023) |

El cambio más visible se produce en la lectura de resultados. El CEAL-SM introduce una lógica dicotómica entre “riesgo óptimo”,

equivalente al nivel bajo (verde), y “riesgo no óptimo”, que agrupa el nivel medio (naranjo) y el alto (rojo). El reemplazo del amarillo por el naranjo busca evitar su interpretación como una zona “aceptable” y subrayar que el nivel medio actúa como una alerta temprana, que indica exposiciones que podrían derivar en deterioros mayores si no se interviene (SUSES0, 2024). Esta dicotomía convive con el esquema semafórico tradicional, que se mantiene por su potencia comunicacional, pero con un sentido distinto: el naranjo deja de ser un “entre medio tolerable” para convertirse en parte del riesgo no óptimo.

La clasificación del centro de trabajo se realiza mediante una matriz de puntajes que sintetiza la distribución de niveles de riesgo individuales por dimensión. Se asignan +2 puntos si al menos el 50% del personal se ubica en nivel alto en una dimensión, +1 si al menos el 50% está en nivel medio, -2 si al menos el 50% está en nivel bajo y 0 en caso de no cumplirse ninguno de estos umbrales. Con 12 dimensiones, el puntaje total puede variar entre -24 y +24, clasificando el centro en riesgo bajo (-24 a +1), medio (+2 a +12) o alto ($\geq +13$). Solo los centros de trabajo clasificados en alto ingresan formalmente al programa de vigilancia, con obligaciones de medidas correctivas, registro en la plataforma SUSES0 y acompañamiento técnico del organismo administrador (Minsal, 2022;SUSES0, 2024).

Tabla 3. Matriz de puntajes del CEAL-SM (clasificación del centro de trabajo)

| Condición por dimensión | Puntaje asignado |
|--------------------------------------|------------------|
| ≥ 50% de las personas en nivel alto | +2 |
| ≥ 50% de las personas en nivel medio | +1 |
| ≥ 50% de las personas en nivel bajo | -2 |
| Ninguna categoría alcanza el 50% | 0 |

Rango total posible (12 dimensiones): -24 a +24

Clasificación del centro: – Bajo: -24 a +1

– Medio: +2 a +12

– Alto: $\geq +13 \Rightarrow$ ingresa a programa de vigilancia

Este mecanismo ofrece una visión más integral del riesgo organizacional que la simple lectura dimensión por dimensión, pero mantiene ciertas tensiones. Por una parte, puede excluir del programa de vigilancia a centros con múltiples dimensiones en nivel medio, que no alcanzan el umbral acumulativo para ser clasificados como alto, aun cuando sus condiciones sean desfavorables de manera sostenida. Por otra, la acumulación no ponderada de puntajes implica tratar del mismo modo dimensiones cuya relevancia para la salud podría ser diferencial según el contexto (por ejemplo, carga de trabajo en un sector altamente intensificado versus una dimensión específica de inseguridad contractual).

El CEAL-SM resuelve algunos problemas relevantes del instrumento anterior: unifica la medición en un solo cuestionario, reduce la dispersión operativa, actualiza las dimensiones incorporando componentes clave como confianza y justicia organizacional, vulnerabilidad, y violencia y acoso, y refuerza una pedagogía del riesgo que explicita que el nivel medio también es un estado no óptimo que requiere atención. Al integrar la GHQ-12, permite además observar la relación entre exposiciones organizacionales y malestar psicológico autoinformado, abriendo la puerta a análisis más finos siempre que se disponga de capacidad técnica para realizarlos.

Sin embargo, persisten desafíos importantes. La “zona gris” del naranjo, reconocida como riesgo no óptimo, pero sin activación automática del programa de vigilancia, deja la respuesta principalmente en manos del CdA y del empleador, lo que en contextos de alta asimetría de poder o baja sindicalización puede traducirse en medidas mínimas o simbólicas. La lógica acumulativa de la matriz puede normalizar exposiciones persistentes en nivel medio que no llegan a “rojo” pero generan desgaste crónico. Y, en sectores precarizados, la combinación de alta rotación, subcontratación y empleo informal tiende a subestimar exposiciones continuas, reproduciendo desigualdades que ya se observaban con el SUSES0/Istas21 (Pérez-Franco, 2022).

Las críticas metodológicas a la versión breve del SUSES0/ISTAS21 realizadas por Cerdá-Silva y Porras-Tapia (2018) –referidas a problemas de validez y confiabilidad, sesgos asociados a la reducción de ítems y al uso de puntajes sumatorios– refuerzan la lectura de que el tránsito hacia el CEAL-SM no es sólo un “cambio de instrumento”, sino una reingeniería necesaria para sostener un modelo de vigilancia con base empírica más sólida y con mayor coherencia operativa entre centros de trabajo de distinto tamaño.

En los hechos, los resultados nacionales muestran una expansión progresiva de la cobertura y una estabilización de ciertas dimensiones de alto riesgo. De acuerdo con los informes recientes de la SUSES0 sobre la aplicación del CEAL-SM, entre 2023 y 2024 aumenta el número de personas evaluadas y disminuye el porcentaje de centros en riesgo no óptimo, pero se mantienen como dimensiones más críticas la vulnerabilidad, la carga de trabajo y las exigencias emocionales, con niveles altos de exposición reportados de manera consistente.

Tabla 4. Resultados agregados de aplicaciones del instrumento

| Año/instrumento | Número de personas evaluadas | % de centros en riesgo no óptimo* | Dimensiones con mayor proporción de riesgo no óptimo** |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| 2021 (SUSES0/ISTAS21) | 285.203 | 31,7% | Liderazgo (30,6%) Doble presencia (38,3%) |
| 2023 (CEAL-SM) | 741.255 | 23,4% | Vulnerabilidad (89,4%) Carga de trabajo (87,5%) Exigencias emocionales (80,7%) |
| 2024 (CEAL-SM) | 1.016.765 | 20,9% | Vulnerabilidad (89,5%) Carga de trabajo (88,0%) Exigencias emocionales (81,8%) |

* “Riesgo no óptimo” agrupa niveles medio (naranjo) y alto (rojo).

** Valores de referencia basados en los informes de resultados de la SUSES0; pueden variar levemente según la desagregación considerada.

* “Riesgo no óptimo” agrupa niveles medio (naranjo) y alto (rojo).

** Valores de referencia basados en los informes de resultados de la SUSES0; pueden variar levemente según la desagregación considerada.

Estas cifras sugieren, por un lado, una cierta mejora agregada en la proporción de centros clasificados en riesgo no óptimo, posiblemente asociada a la instalación progresiva del modelo y a la incorporación de medidas preventivas en algunas organizaciones. Por otro lado, la persistencia de niveles elevados de exposición en dimensiones como vulnerabilidad, carga de trabajo y exigencias emocionales revela tensiones estructurales en la organización del trabajo contemporáneo: intensificación de ritmos, mayor exposición a violencia de terceros, precarización de vínculos laborales y debilitamiento de redes de apoyo. En este sentido, el CEAL-SM ofrece una fotografía más actualizada y sensible a estas problemáticas, pero su capacidad para transformarlas depende de la articulación con políticas laborales más amplias, incluida la implementación efectiva de leyes recientes como la N° 21643 sobre violencia y acoso en el trabajo y la N° 21645 sobre conciliación trabajo-familia.

En síntesis, la actualización metodológica y operativa de la vigilancia psicosocial en Chile, cristalizada en el tránsito del SUSES/ISTAS21 al CEAL-SM, fortalece la coherencia técnica del sistema, amplía la cobertura y refina la lectura preventiva del riesgo. Sin embargo, al mantener el foco obligatorio del programa de vigilancia en los centros de riesgo alto, deja abiertos interrogantes sobre cómo abordar de manera más decidida las exposiciones acumuladas en niveles medios, especialmente en sectores con menor poder de negociación. El desafío no es sólo perfeccionar el instrumento, sino consolidar un sistema de vigilancia que articule diagnóstico, intervención y regulación laboral en clave de justicia social y prevención de desigualdades.

La intervención: etapa clave y aún frágil del ciclo de vigilancia

La actualización metodológica del sistema chileno de vigilancia de riesgos psicosociales ha significado avances importantes en estandarización, claridad conceptual y exigibilidad. Sin embargo, la fase de diseño e implementación de medidas sigue siendo, en muchos casos, el eslabón más débil del ciclo. Esta etapa constituye el núcleo transformador del protocolo: es allí donde los datos dejan de ser un fin en sí mismos y se convierten -o no- en cambios concretos en las condiciones de trabajo.

Dentro del ciclo de siete etapas del modelo CEAL-SM, la fase de presentación, análisis de resultados y diseño de medidas se configura como punto de inflexión entre diagnóstico e intervención. En términos formales, el manual CEAL-SM establece que esta fase debe realizarse dentro de un plazo máximo de dos meses desde la aplicación del cuestionario, con participación activa del CdA y con mecanismos que permitan la apropiación de los resultados por parte de las y los trabajadoras/es. En esta etapa, la información cuantitativa derivada del CEAL-SM y del GHQ-12 se contrasta con la información cualitativa recogida en los grupos de discusión, de modo que los hallazgos no se presenten como “verdades cerradas”, sino como insumos para una lectura situada, que considere el contexto productivo, la historia organizacional y las desigualdades internas.

El producto técnico central de esta fase es la matriz de medidas: un documento en el que se identifican los factores de riesgo priorizados, se definen acciones específicas para abordarlos, se asignan responsables, se describen recursos necesarios y se establece un cronograma con plazos verificables. Esta matriz no es sólo un “anexo administrativo”: al ser ingresada en la plataforma del organismo administrador, se convierte en el principal insumo para la etapa de monitoreo y en la huella documental que conecta el diagnóstico con

la acción, permitiendo evaluar si las condiciones que dieron origen a los niveles de riesgo se transforman efectivamente.

A pesar de su centralidad, la formulación de medidas es, probablemente, el punto más frágil del proceso. Informes técnicos, capacitaciones en terreno y experiencias de acompañamiento de los organismos administradores coinciden en señalar dificultades recurrentes. Una de las más frecuentes es la elaboración de medidas genéricas o poco contextualizadas, que se repiten de organización en organización: “mejorar la comunicación interna”, “realizar capacitaciones”, “fortalecer el liderazgo”, sin especificar qué se hará, con qué objetivos, hacia qué grupos, con qué recursos y en qué plazo. Esta vaguedad no sólo dificulta la implementación, sino que también impide verificar si la medida se cumplió y en qué medida incidió sobre el riesgo identificado.

Otra dificultad habitual es la desconexión entre diagnóstico e intervención. No es extraño encontrar matrices donde las medidas propuestas no guardan relación directa con los factores de riesgo que aparecieron como prioritarios, o bien se orientan a áreas donde ya existían resultados relativamente favorables, mientras dimensiones críticas –como carga de trabajo, vulnerabilidad o violencia y acoso– quedan sin acciones proporcionales. Ello rompe la trazabilidad interna del proceso y debilita la legitimidad de la vigilancia frente a las personas trabajadoras, que perciben que “se mide mucho, pero se cambia poco”.

La ausencia de criterios claros de priorización también contribuye a la fragilidad de esta etapa. Sin una jerarquización explícita -por impacto, urgencia, factibilidad o grupos más expuestos-, algunas organizaciones intentan responder simultáneamente a múltiples dimensiones con un número elevado de medidas, diluyendo esfuerzos, sobrecargando a los equipos responsables y generando un plan difícil de sostener en el tiempo. El resultado suele ser una ejecución parcial o simbólica, donde se privilegian acciones de menor costo y corto plazo, aunque no aborden el núcleo del problema.

La redacción ambigua de las medidas agrava estas dificultades. Expresiones como “estar atentos al estado emocional de los trabajadores”, “promover el buen trato” o “fomentar el autocuidado” no permiten evaluar qué se hará ni con qué resultados esperados, no cumplen con criterios básicos de verificabilidad y pueden ser rechazadas por los organismos administradores en las etapas de revisión técnica. Este tipo de formulaciones refleja, en muchos casos, la ausencia de herramientas para traducir hallazgos en acciones, más que una falta de voluntad.

La subvaloración de esta etapa no obedece a un vacío normativo: el protocolo define con claridad su obligatoriedad y su carácter central dentro del ciclo. Las debilidades observadas responden a factores

estructurales y culturales. Muchas organizaciones operan bajo una lógica de cumplimiento mínimo, centrada en “aplicar el cuestionario y cargar la matriz”, sin una comprensión real del valor preventivo del proceso. El diseño de medidas exige competencias técnicas complejas –lectura integrada de datos cuantitativos y cualitativos, formulación de objetivos, diseño organizacional, gestión del cambio– que no siempre están presentes en los CdA, ni en las áreas de recursos humanos, especialmente en sectores pequeños o con alta rotación. A esto se suma la fragmentación entre quienes aplican el cuestionario, quienes facilitan los grupos de discusión y quienes redactan la matriz: cuando estas funciones están escindidas, se pierde el hilo que conecta la experiencia de las personas con las decisiones de intervención y se debilita la lógica participativa que inspira el modelo.

El propio sistema de seguimiento contribuye, en parte, a esta fragilidad. Las plataformas de SUSES0 y de los organismos administradores permiten monitorear con precisión la aplicación del cuestionario y la carga de las matrices, pero aún existen pocos mecanismos estandarizados para evaluar la pertinencia, coherencia o impacto de las medidas. Mientras el énfasis institucional se mantenga en “cuántos centros aplicaron” y “cuántas matrices se cargaron” por sobre “qué transformaciones se produjeron en las condiciones de trabajo”, la presión dominante tenderá a reforzar el cumplimiento documental antes que la calidad sustantiva de la intervención.

Superar estas limitaciones supone dotar a la etapa de intervención de condiciones materiales, técnicas y simbólicas que la consoliden como práctica efectiva y valorada. Ello implica fortalecer la formación específica de los CdA en diagnóstico e intervención organizacional; asegurar acompañamiento técnico permanente, especialmente en organizaciones sin equipos internos especializados; reservar espacios protegidos para la deliberación y la construcción de consensos; y desarrollar mecanismos de monitoreo que incorporen indicadores cualitativos y cuantitativos basados en evidencia sobre la implementación y el impacto de las medidas. La intervención deja así de ser un “cierre administrativo” del ciclo para convertirse en su núcleo estratégico: el lugar donde la reflexión colectiva sobre los datos se traduce en decisiones concretas que pueden mejorar –o mantener intactas– las condiciones de trabajo.

En este sentido, la debilidad de la etapa de intervención no puede leerse como un problema del instrumento en sí mismo, ni como una omisión del protocolo, sino como una brecha entre el diseño técnico del modelo y las condiciones reales de su implementación. Reducir esa brecha exige reconocer la intervención como un espacio simultáneamente técnico, político y cultural, donde se ponen en juego la capacidad de las organizaciones y todos los actores responsables de la correcta y efectiva ejecución del proceso para discutirse a sí mismas,

la disposición para asumir cambios y el margen efectivo de participación de las personas trabajadoras. Sólo en esa intersección el CEAL-SM puede dejar de ser una fotografía de malestar para convertirse en un dispositivo de transformación.

Proyecciones y desafíos: consolidar el sistema como política pública

La transición desde el SUSES/ISTAS21 al CEAL-SM ha modificado de manera relevante la forma en que el Estado chileno aborda la vigilancia de los riesgos psicosociales laborales. No obstante, más que un punto de llegada, esta transición debe entenderse como el inicio de un proceso de consolidación y perfeccionamiento que definirá si el sistema se convierte en una verdadera política pública de protección de la salud mental en el trabajo, o si queda restringido a una herramienta diagnóstica con poder limitado para incidir en la organización del trabajo.

Uno de los desafíos centrales es el tránsito desde un instrumento técnicamente robusto hacia un modelo con capacidad vinculante. El CEAL-SM cuenta hoy con fundamentos metodológicos sólidos, respaldo institucional y plataformas digitales que han mejorado la trazabilidad del proceso. Sin embargo, su eficacia depende de la fuerza de las consecuencias asociadas a los resultados. El hecho de que sólo los centros clasificados en riesgo alto ingresen al programa de vigilancia implica que una proporción considerable de centros en riesgo medio –ya reconocidos como “no óptimos”– queda fuera de circuitos de intervención obligatoria. Esta asimetría genera una brecha entre el discurso técnico, que enfatiza la relevancia preventiva del nivel medio, y el diseño institucional, que lo trata mayoritariamente como un problema de gestión interna.

Consolidar el sistema como política pública implica revisar los criterios de ingreso al Programa de Vigilancia, incorporando no sólo los niveles absolutos de riesgo, sino también la acumulación de exposiciones en nivel medio, la persistencia de resultados desfavorables en el tiempo y las desigualdades por sexo, contrato, edad, territorio u otros marcadores de vulnerabilidad. El propio CEAL-SM permite segmentar resultados por estas variables, pero la segmentación no siempre se traduce en acciones diferenciadas. En un país con brechas estructurales de género, clase y territorio, la vigilancia psicosocial sólo puede aspirar a ser equitativa si integra de forma explícita una perspectiva interseccional, con lineamientos que orienten la construcción de medidas proporcionales a la vulnerabilidad detectada.

La articulación interinstitucional constituye otro desafío clave. El sistema de vigilancia se inscribe en el marco de la seguridad social,

pero su funcionamiento real involucra a múltiples actores: Minsal, SUSES0, organismos administradores (OAL), Dirección del Trabajo, instituciones públicas, empresas privadas, sindicatos y CdA. Sin mecanismos claros de coordinación, esta multiplicidad puede derivar en fragmentación de responsabilidades y en una distribución desigual de apoyos y exigencias. La consolidación del modelo requiere avanzar hacia acuerdos explícitos entre las instituciones con responsabilidad en salud laboral y relaciones laborales, de modo que el incumplimiento de etapas críticas –como la intervención o la reevaluación– no se traduzca sólo en observaciones técnicas, sino en consecuencias efectivas en términos de acompañamiento y fiscalización.

La apropiación social del sistema es un tercer eje decisivo. Para que la vigilancia psicosocial tenga impacto estructural, no basta con que exista un protocolo y una plataforma: es necesario que las personas trabajadoras conozcan sus derechos, comprendan el sentido del proceso y participen activamente en cada una de sus etapas. En sectores precarizados o con baja sindicalización, esta condición está lejos de cumplirse. El modelo demanda, por tanto, una inversión sostenida en comunicación y formación: materiales accesibles, campañas públicas, espacios de formación para representantes laborales y comités paritarios, y una narrativa que sitúe los RPSL no como un problema de “fragilidad individual”, sino como expresión de formas específicas de organización del trabajo.

Más allá de ajustes técnicos y normativos, el desafío de fondo es cultural. El modelo CEAL-SM sólo se consolidará como política pública si contribuye a instalar una ética del trabajo decente, donde la salud mental sea entendida como un asunto privado y como un derecho colectivo. En ese horizonte, la vigilancia psicosocial puede convertirse en una herramienta estratégica para visibilizar desigualdades, cuestionar estilos de gestión basados en la intensificación y el control, y abrir discusiones sobre alternativas organizacionales más cuidadosas. Ello supone alinear el protocolo con otras políticas laborales y de protección social –como las leyes sobre violencia y acoso, conciliación trabajo–familia y derecho a la desconexión– de manera coherente, evitando que los instrumentos preventivos y las regulaciones laborales avancen por carriles paralelos.

En síntesis, las proyecciones del sistema chileno de vigilancia psicosocial dependen de su capacidad para articular tres dimensiones: una base técnica sólida, criterios normativos que conviertan esa base en obligaciones efectivas y una apropiación social que impida que el modelo se reduzca a una formalidad administrativa. Es en la intersección de estos tres ejes el Ceal-SM podrá consolidarse como una política pública de salud mental laboral con capacidad real de transformación.

Desafíos estructurales y emergentes: entre viejos límites y nuevas condiciones de trabajo

La trayectoria del sistema chileno de vigilancia de riesgos psicosociales no puede comprenderse sin considerar, simultáneamente, las limitaciones estructurales que lo acompañan desde su implementación y los desafíos emergentes asociados a las transformaciones contemporáneas del trabajo. Ambas dimensiones se entrelazan y configuran un escenario en el que los riesgos psicosociales no sólo persisten, sino que se reconfiguran bajo nuevas formas.

Desde 2013, el modelo ha enfrentado dificultades para instalar intervenciones profundas en sectores precarizados, caracterizados por alta rotación, baja sindicalización, tercerización de funciones y estructuras organizacionales fragmentadas. En estos contextos, la constitución y continuidad de los CdA se vuelve especialmente compleja: la rotación erosiona la memoria del proceso, la falta de representación organizada limita la participación y la externalización difumina responsabilidades. Algo similar ocurre en parte del sector público, donde la coexistencia de estatutos administrativos, dotaciones transitorias y subrogancias prolongadas dificulta consolidar equipos estables que lideren la vigilancia y la intervención de manera sostenida.

Las pequeñas y medianas empresas enfrentan, por su parte, restricciones materiales y técnicas para aplicar el protocolo con la misma intensidad que las grandes organizaciones: menos tiempo disponible, menor acceso a capacidades especializadas y mayor presión por la continuidad operacional. En este contexto, la cultura del “cumplimiento mínimo” se vuelve una respuesta comprensible, aunque problemática: se aplica el cuestionario, se carga una matriz de medidas y el proceso se percibe como un trámite más, sin espacio ni recursos para abrir discusiones de fondo sobre organización del trabajo, liderazgo o carga laboral.

Estas limitaciones se ven reforzadas por la fragmentación del sistema. Aun cuando la plataforma CEAL-SM/SUSESOS centraliza aspectos relevantes del diagnóstico, la trazabilidad entre este y la intervención depende en buena medida de los protocolos internos de cada organismo administrador y de la voluntad de las organizaciones. La ausencia de indicadores públicos sobre calidad de las medidas o cumplimiento efectivo de la etapa de intervención contribuye a invisibilizar las diferencias entre sectores, territorios y tamaños de organización, y dificulta evaluar la equidad del modelo.

Sobre este terreno ya complejo se superponen transformaciones profundas asociadas a la digitalización del trabajo, la gestión algorítmica y la expansión de la inteligencia artificial en los procesos

productivos. Estas tecnologías, lejos de operar como dispositivos neutros o meramente técnicos, reconfiguran las modalidades de supervisión, la asignación de tareas, los criterios de evaluación y, en algunos sectores, incluso los procesos de contratación y desvinculación. En consecuencia, intervienen directamente en la experiencia subjetiva del trabajo, alterando las formas de agencia, autonomía, reconocimiento y control que estructuran la vida laboral cotidiana de las y los trabajadores (Haidar, 2023; Henry, 2023).

Entre los riesgos psicosociales emergentes destacan la difuminación de los límites de la jornada laboral –con hiperconectividad, disponibilidad permanente y dificultad de desconexión real–, la intensificación del trabajo a través de objetivos crecientemente exigentes y multitarea forzada, el control digital y algorítmico que reduce márgenes de autonomía y genera sensación de vigilancia constante, y la inseguridad sobre el empleo asociada tanto a la automatización como a las brechas de habilidades digitales.

Estas nuevas condiciones no afectan a todos por igual. En sectores feminizados, externalizados o con menor calificación técnica, la digitalización puede profundizar desigualdades previas: plataformas que distribuyen turnos con criterios opacos, sistemas de evaluación que penalizan la conciliación trabajo-cuidado, software que registra cada pausa como desviación de la productividad. Como advierte Henry (2023), las innovaciones tecnológicas tienden a ser valoradas prioritariamente por su eficiencia económica, sin que se evalúe de manera sistemática su impacto sobre la salud mental o el bienestar psicosocial.

Estos fenómenos demandan una vigilancia capaz de captar los efectos de procesos organizacionales complejos. No se trata sólo de “actualizar el cuestionario”, sino de fortalecer el modelo preventivo para leer críticamente las nuevas formas de organización del trabajo. La inclusión de dimensiones como equilibrio trabajo-vida privada, vulnerabilidad y violencia y acoso en el CEAL-SM representa un avance en esta dirección, pero su operacionalización aún enfrenta limitaciones cuando se trata de fenómenos como la hiperconectividad, la vigilancia digital o el ciberacoso.

Las tecnologías emergentes, sin embargo, no son únicamente un factor de riesgo; también pueden convertirse en aliadas para mejorar la implementación del protocolo, siempre que se orienten desde una lógica ética y preventiva. La plataforma CEAL-SM/SUSES0 ya ha demostrado su potencial para automatizar procesos de diagnóstico, generar reportes inmediatos y facilitar la desagregación de datos por sexo, edad, contrato o territorio. Esa misma infraestructura podría evolucionar hacia sistemas de gestión integrada que incluyan módulos para el diseño y seguimiento de medidas, alertas preventivas basadas en patrones de riesgo y espacios de retroalimentación participativa.

La inteligencia artificial y el análisis de datos pueden contribuir, por ejemplo, a identificar combinaciones de dimensiones que tienden a evolucionar hacia exposiciones críticas, apoyando decisiones de priorización en organizaciones con limitada experiencia técnica. Plataformas de formación en línea, simuladores o entornos virtuales de codiseño pueden, a su vez, acortar brechas de capacitación de CdA, comités paritarios y profesionales de la salud laboral, democratizando el acceso a herramientas complejas de análisis organizacional.

No obstante, estos potenciales beneficios sólo se concretarán si se abordan simultáneamente los riesgos asociados y las brechas de acceso tecnológico. Considerar el acceso digital como un componente estructural de la equidad preventiva implica reconocer que, sin conectividad adecuada, dispositivos disponibles y competencias digitales básicas, las organizaciones y personas más vulnerables quedarán excluidas tanto de los riesgos como de las oportunidades del modelo. A la vez, se vuelven urgentes marcos normativos explícitos sobre derecho a la desconexión, límites al monitoreo digital en el trabajo, protección de datos personales y prevención de formas emergentes de violencia digital.

En definitiva, los desafíos estructurales y emergentes del sistema de vigilancia psicosocial en Chile convergen en una misma pregunta: si el modelo será capaz de acompañar críticamente las transformaciones del trabajo, o si quedará anclado en una imagen de un mundo laboral que ya no existe. La respuesta dependerá tanto de la capacidad técnica para ajustar instrumentos y procedimientos, como de decisiones políticas que orienten el uso de la tecnología y la regulación laboral hacia la protección de la salud mental y la reducción de desigualdades.

Consideraciones finales: hacia una vigilancia psicosocial transformadora en Chile

La trayectoria desde el SUSES/ISTAS21 al CEAL-SM muestra un camino de avances significativos y tensiones persistentes. En términos técnicos, el sistema ha logrado un nivel de sofisticación mayor: instrumentos mejor validados, dimensiones más acordes con los riesgos contemporáneos, plataformas digitales que aseguran trazabilidad y cortes por terciles que permiten comparabilidad nacional. En términos normativos, la vigilancia psicosocial ha ganado estatuto dentro de la política pública de salud laboral, integrándose a reformas recientes en materia de violencia y acoso y conciliación trabajo-familia. En términos culturales, la discusión sobre salud mental en el trabajo se ha instalado con fuerza en la agenda pública, cuestionando la idea de que el malestar laboral es un problema individual.

Sin embargo, estos avances no han sido suficientes para producir una reducción visible y sostenida de los riesgos psicosociales en el país. Los datos recientes de aplicación del CEAL-SM ilustran esta tensión. En 2023 se evaluaron 741.255 personas trabajadoras, equivalentes al 10,3% de la población cubierta por el seguro (7.178.925) y al 13,6% de quienes pertenecen a entidades con más de 9 personas trabajadoras. En 2024, la cobertura aumentó a 1.016.765 personas, lo que corresponde al 14,0% de la población protegida (7.252.538) y al 18,4% de los empleadores obligados a evaluar (5.535.171). De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia del Riesgo Psicosocial en el Trabajo vigente, la meta anual debiera bordear la mitad de ese universo, aproximadamente 2.760.000 personas; en ese marco, la cobertura alcanzada representa el 27 % de la meta en 2023 y el 37 % en 2024, mostrando una mejora, pero también una brecha considerable.

Tabla 5. Cobertura de la aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSES, 2023-2024

| Año | Personas evaluadas | % sobre total cubierto | % sobre obligados (> 9 personas) | % sobre meta anual aproximada (≈ 2.760.000) |
|------|--------------------|------------------------|----------------------------------|---|
| 2023 | 741.255 | 10,3% | 13,6% | 27% |
| 2024 | 1.016.765 | 14,0% | 18,4% | 37% |

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSES en 2024 (Superintendencia de Seguridad Social, 2024).

Estas cifras dan cuenta de un sistema en expansión, pero aún lejos de la cobertura objetivo. Además, los datos disponibles se refieren únicamente a procesos válidamente concluidos -es decir, que cumplen el umbral mínimo de participación del 60%-; sin información pública

consolidada sobre cuántos centros inician el proceso, pero no logran completarlo, ni sobre las personas excluidas en organizaciones con menos de 10 trabajadores/as, donde la aplicación es voluntaria. Sectores como el comercio minorista, las microempresas y los trabajos externalizados, así como el vasto universo de trabajo informal y por cuenta propia, permanecen al margen de mecanismos estructurados de prevención psicosocial, lo que limita el alcance real del modelo.

Por otra parte, aunque el sistema dispone de información detallada sobre la aplicación del cuestionario y la distribución de resultados por dimensión, no existen aún reportes públicos sistemáticos sobre el cumplimiento de las etapas de presentación de resultados, diseño de medidas, implementación y monitoreo. Esta opacidad dificulta evaluar el impacto real de la vigilancia, favorece una lógica centrada en el cumplimiento documental del diagnóstico y mantiene en segundo plano la calidad y sostenibilidad de las intervenciones. El CEAL-SM ha fortalecido la estandarización técnica, pero todavía no se acompaña de mecanismos de fiscalización sustantiva equivalentes: no basta con “tener datos” y “tener matrices” si el sistema no establece consecuencias claras frente a la inacción o la intervención meramente simulada.

La evolución paralela de las licencias médicas por causas de salud mental, que continúan aumentando de manera sostenida, refuerza esta lectura crítica. Ello no significa que el instrumento esté mal diseñado, sino que su potencia transformadora se ve limitada por la forma en que se implementa en contextos organizacionales atravesados por lógicas de productividad, precarización y desigualdad. La literatura comparada muestra que los sistemas de vigilancia efectivos son aquellos que articulan coherentemente cuatro elementos: instrumentos de calidad, recursos suficientes, exigibilidad clara y participación real de las personas trabajadoras. El modelo chileno ha avanzado decididamente en el primero, parcialmente en el segundo y tercero, y mantiene desafíos importantes en el cuarto.

En este escenario, las tecnologías digitales y la inteligencia artificial abren, a la vez, riesgos y oportunidades. Por un lado, pueden intensificar el control, la hiperconectividad y la sensación de vulnerabilidad; por otro, ofrecen herramientas inéditas para monitorear tendencias, identificar patrones de riesgo emergente y apoyar la toma de decisiones preventivas. El desafío ético y político consiste en orientar su uso hacia la promoción de la salud mental y la justicia organizacional, y no hacia modalidades de vigilancia punitiva o segmentación excluyente.

Las consideraciones finales que se desprenden de este recorrido apuntan a tres ideas centrales. En primer lugar, la vigilancia psicosocial en Chile ha avanzado desde un modelo fragmentado, con instrumentos múltiples y recomendatorios, hacia un sistema más

coherente y exigible, que incorpora dimensiones relevantes del trabajo contemporáneo y que ha ganado legitimidad en el campo de la salud laboral. En segundo lugar, persiste una brecha significativa entre diagnóstico e intervención, asociada a la fragilidad de la etapa de diseño y seguimiento de medidas, a la cobertura incompleta, a la limitada exigibilidad en niveles medios de riesgo y a la ausencia de mecanismos robustos de evaluación de impacto. En tercer lugar, el futuro del modelo dependerá de la capacidad colectiva para articular la vigilancia con políticas laborales más amplias, con estrategias de fortalecimiento de capacidades en organizaciones diversas y con una cultura del trabajo que ponga la dignidad y el cuidado en el centro.

Concebir el CEAL-SM únicamente como un cuestionario sería reducirlo a una herramienta técnica desanclada de sus efectos. Entenderlo como parte de una política pública de vigilancia psicosocial implica, en cambio, asumir que cada aplicación abre un campo de disputa sobre cómo se organiza el trabajo, quién participa en las decisiones, qué riesgos se consideran aceptables y qué formas de malestar se reconocen como injustas. El sistema chileno se encuentra, en ese sentido, en un momento bisagra: cuenta con marcos técnicos potentes, con datos que visibilizan aspectos antes silenciados y con una creciente sensibilidad social respecto a la salud mental. Transformar esta base en una vigilancia verdaderamente transformadora exigirá voluntad política, compromiso institucional y participación activa de las personas trabajadoras y sus organizaciones. Sólo así la vigilancia dejará de ser una “foto del malestar” para convertirse en motor de construcción de entornos de trabajo más justos, saludables y significativos.

Bibliografía

- Alvarado, R. *et al.* (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile*, 140, 1154-1163.
- Cerda-Silva, G. y (2018). Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ ISTAS 21 en el Contexto Chileno. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 121-125.
- Ansoleaga, E., Díaz, X. y Mauro, A. (2016). Asociaciones entre distrés, riesgos psicosociales y calidad del empleo en trabajadores/as asalariados/as en Chile: una perspectiva de género. *Cad. Salud Pública*, 32(7), e00176814.
- Congreso Nacional de Chile (1968). *Ley N° 16744*. Normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Boletín Oficial.
- _____ (2024). *Ley N° 21643*. Modifica el Código del trabajo y otros cuerpos legales, en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo Boletín Oficial.
- Dávila-Cervantes, C. A. y Agudelo-Botero, M. (2019). Health inequalities in Latin America: persistent gaps in life expectancy. *The Lancet Public Health*, 4(12), e604–e605.
- European Agency for Safety and Health at Work (2021). *Digitalisation and occupational safety and health: An EU-OSHA research programme*. Publications Office of the European Union.
- Finkelstein, R. (2022). *Riesgos laborales: una visión cultural*. Universitaria.
- Gana, P. (2025). *Informe anual de seguridad y salud en el trabajo 2024*. Superintendencia de Seguridad Social.
- Garcés, M., & Finkelstein, R. (2020). *Riesgos psicosociales y teletrabajo: Estudio exploratorio de riesgos psicosociales en el teletrabajo. Informe final*. Universidad Alberto Hurtado; Simon Fraser University; Centre for Research on Work Disability Policy.
- Garcés, M., Guerrero, P. y Stecher, A. (eds.) (2025). *Trabajo, lazo social y construcción de sujetos: Enfoques críticos para interrogar el futuro del trabajo y la democracia*. UAH Ediciones.
- Garcés Ojeda, M., Finkelstein, R. y Frías, P. (2023). Teletrabajo y riesgos psicosociales: alta demanda y disparidades de género. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 27(43), 41-68.

- Garrido, A. (2012). *Estudio cualitativo de enfermedades mentales de origen laboral en Chile*. Asociación Chilena de Seguridad.
- González León, P. y Soto Roy, Á. (eds.) (2025). *Trabajo y pospandemia: Giros, socavones y aprendizajes*. Ediciones UAH.
- Haidar, J. (2023). *La dimensión olvidada en los estudios sobre trabajo de plataformas: la subjetividad de quienes trabajan*. Estudios Sociológicos de El Colegio de México, 42, 1–22.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Henry, M. L. (2023). Tecnologías, cambios en los procesos de trabajo y riesgos psicosociales emergentes. *La Revista GEDS*, (5), 57-63.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A. y Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438-449.
- Ministerio de Salud [Minsal] (2013a). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (Resolución Exenta N° 336). Minsal.
- _____ (2013b). *Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Equidad y Salud (Enets)*. Departamento de Salud Ocupacional. Minsal.
- _____ (2017). *Actualización del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo* (Resolución Exenta N° 1433). Minsal.
- _____ (2022). *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Subsecretaría de Salud Pública, Departamento de Salud Ocupacional, Minsal.
- Moncada, S. et al. (2005). *ISTAS21. Versión española del cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Miranda, G. (2017). Cuestiones preliminares a la discusión de una política de protección de la salud mental de los trabajadores. En H. Foladori y P. Guerrero (eds.) *Malestar en el trabajo: desarrollo e intervención*. Ediciones Lom.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. OIT.
- _____ (2024). *Revolución de la seguridad y la salud: Papel de la IA y la digitalización en el trabajo*. OIT.

- Pérez Franco, J. (2022). *Riesgo psicosocial laboral en Chile. Resultados de la aplicación del Cuestionario SUESO/ISTAS21 en 2021*. Superintendencia de Seguridad Social.
- _____. (2024). *Riesgo psicosocial laboral en Chile. Resultados de la aplicación del Cuestionario CEAL-SM/SUESO en 2024*. Superintendencia de Seguridad Social.
- Pérez-Franco, J., Candia, M. y Soto, M. (2023). Nuevo cuestionario de evaluación del ambiente laboral – salud mental CEAL-SM/SUESO. *Rev Chil Salud Pública*, 26(2), 172-187.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Subsecretaría del Trabajo (2025). *Termómetro Laboral Nacional N° 2 - Primer trimestre 2025*. Observatorio laboral.
- Superintendencia de Seguridad Social [SUESO] (2016). *Manual del Método del Cuestionario SUESO/ISTAS21*. SUESO.
- _____. (2018). *Manual del Método del Cuestionario SUESO/ISTAS21*. SUESO.
- _____. (2024). *Manual del Método del Cuestionario CEAL-SM/SUESO*. SUESO.
- Universidad de Chile (2021). *Encuesta teletrabajo 2020*. Escuela de Salud Pública.

Notas

[1] Recibido: 1 junio 2025. Aceptado: 28 noviembre 2025.

[2] Psicóloga Organizacional, especialista en Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) y consultora independiente en riesgos psicosociales laborales. Contacto: nclaveriav@gmail.com.

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/amelia/ameli/journal/476/4765481010/4765481010.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Natalia Anahí Clavería Valenzuela

Evolución de la vigilancia psicosocial en Chile: del SUSES0/ISTAS21 al CEAL-SM y sus desafíos actuales

Evolution of Psychosocial Risk Surveillance in Chile: From SUSES0/ISTAS21 to CEAL-SM. Technical Advances, Structural Persistences, and Pending Challenges

De Prácticas y Discursos. Cuadernos de Ciencias Sociales
vol. 14, núm. 24, 2025

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina
depracticasydiscursos.ces@unne.edu.ar

ISSN-E: 2250-6942

DOI: <https://doi.org/10.30972/dpd.14248972>