Modifica el Código del Trabajo con el objeto de otorgar a los trabajadores que padecen las enfermedades que indica, un permiso para asistir a controles y realizarse exámenes médicos

Boletín N°11982-13

I. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (en adelante ECNT) no solamente representan un problema sanitario, sino que un desafío en materia de desarrollo para el Siglo XXI. Si antiguamente existía una división entre los países con mayor grado de desarrollo y en vías de desarrollo, en la cual entre los primeros se encontraba como principales causas de muerte la diabetes, el cáncer, los infartos al miocardio y enfermedades respiratorias, y en los segundos las enfermedades infecciosas y la desnutrición infantil, actualmente las ECNT son la causa más importante de defunción en el mundo con un 63% de las muertes anuales, matan a 36 millones de personas cada año y cerca el 80% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios.

Los padecimientos de estas enfermedades en la población no solamente conllevan a un enorme gasto para el fisco por los costos directos de los tratamientos e individuales por parte del enfermo o enferma, sino que también por las consecuencias indirectas en términos sociales, laborales y del entorno familiar, dado que empujan a muchas personas a la pobreza o las mantienen aún más sumidas en ella.

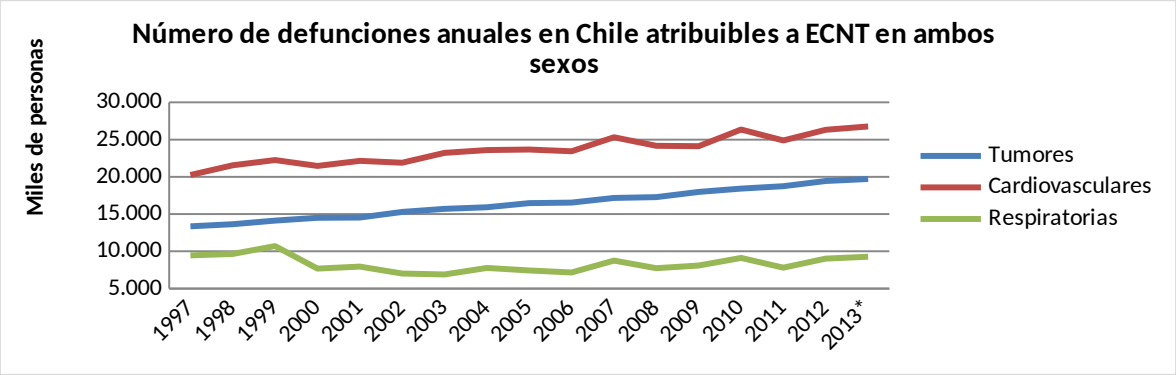
Citando nuevamente a la OMS, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), son definidas como “afecciones de larga duración con una progresión lenta”. Éstas, afectan por igual a hombres y mujeres, y son prevenibles mediante intervenciones eficaces que aborden los factores de riesgo. La denominación de crónicas, se debe a que una vez padecidas se pueden compensar, pero no curar. Entre los principales tipos de estas enfermedades, y que se circunscriben como las de mayor tasa de mortalidad y de padecimientos en Chile se encuentran:

- *Cáncer* (estómago, pulmón, vesícula y vías biliares, colon, mama, próstata y cervicouterino)
- *Enfermedades Respiratorias Crónicas* (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alergias respiratorias, hipertensión pulmonar)
- *Diabetes Mellitus* (tipo 1, tipo 2, gestacional)
- *Enfermedades Cardiovasculares* (cardiopatía coronaria y reumática, accidentes cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, entre otras)

Según el Anuario de Estadísticas Vitales del 2015 elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas, en Chile hubo un total de 103.327 defunciones, de las cuales un 70% correspondieron solo a cuatro causas de muerte: enfermedades del sistema circulatorio (27% del total), tumores malignos (25%), enfermedades del sistema respiratorio (10%) y causas externas de morbilidad y de

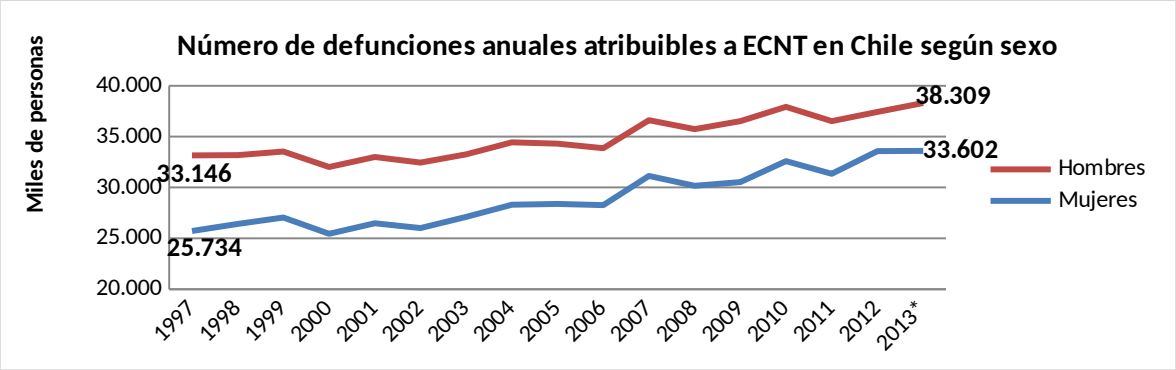
mortalidad (8%). Es así, como un 62% de los fallecimientos en el país durante el 2015 son atribuibles a ECNT, es decir, más de la mitad de nuestra población fallece por éstas.

Ahora bien, según fuentes del Ministerio de Salud, es posible observar un aumento sistemático en del número de defunciones atribuibles a tumores cancerígenos y de enfermedades cardiovasculares desde el año 1997 al 2013:



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL

La información recabada en el Perfil de Enfermedades Cardiovasculares para Chile publicado en el año 2014, señala que la mortalidad por enfermedades no transmisibles totales entre los 30 y 69 años de edad, corresponden al 58% de los fallecimientos de hombres del país, y un 72% en el caso de las mujeres, siendo este último segmento poblacional donde se ha observado el aumento más significativo en los últimos años:



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL

A partir de los datos aportados por la gráfica, en el año 2013 fallecieron 5.000 hombres más que en el año 1997, siendo el caso más alarmante el de las mujeres, cuya cifra es de casi 8.000 defunciones en relación a los mismos años. El aumento del padecimiento de ECNT en mujeres puede ser explicado a partir de su incorporación al mercado laboral en los últimos 20 años, así como también roles sociales culturalmente atribuibles al cuidado de los hijos y labores domésticas que dificultan una adecuada compatibilidad entre trabajo y tiempo libre, y, por ende, una barrera de acceso a prestaciones de salud para el tratamiento de las ECNT.

1. Datos epidemiológicos

Las causantes de las enfermedades no transmisibles están ligadas a la herencia familiar y se transmiten de generación en generación a través de mecanismos socioculturales y sociales. El surgimiento de éstas en el mundo se explica por el marcado envejecimiento de la población, aumento en la esperanza de vida, cambios en los estilos de vida, la urbanización y globalización. Todos estos fenómenos, han estado acompañados por el aumento de la exposición a factores de riesgo, tales como el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, sedentarismo, mala alimentación, obesidad y sobrepeso. Todos estos factores, han tenido como consecuencia un aumento progresivo de enfermedades transmisibles, que actualmente representan el 82% de la carga de enfermedades en nuestro país[1].

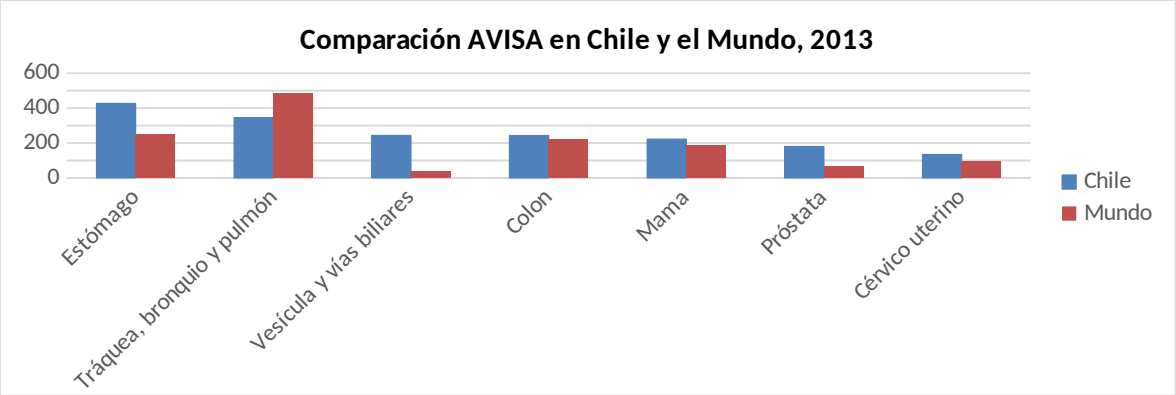
En línea con lo anteriormente señalado, la Encuesta Nacional de Salud del 2016-2017 mostró que en nuestra población el 33% por ciento fuma (menos que el 41% del 2010), 39,8% por ciento tiene sobrepeso, el 31,2% por ciento son obesos (6 puntos porcentuales más que en 2010) y 86,7% son sedentarios, lo cual sumado a proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas que hablan de una proporción mayoritaria de personas mayores que jóvenes para el año 2050, para el Centro de Estudios Avanzados de Enfermedades Crónicas (Universidad de Chile – Pontificia Universidad Católica) “esto constituye un escenario ominoso del punto de vista de la mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas en las siguientes décadas”.

Pese a que nuestro país actualmente cuenta con un sistema en atención primaria dirigido a la detección temprana e intervención de factores de riesgo, contemplando gratuidad en el acceso para muchas de estas enfermedades, un denominador común de la presencia de estas enfermedades en la población es su prevalencia y mayor mortalidad en los sectores sociales de menores recursos y vulnerabilidad social, quienes por diversos factores, entre ellos laborales y nivel de ingreso económico, se ven en una situación de inequidad en el acceso oportuno a prestaciones de salud que permitirían disminuir los distintos factores de riesgo asociados a estas patologías.

2. Cáncer y Tumores Malignos

Los tumores malignos son la segunda causa de muerte en Chile después de las enfermedades cardiovasculares, con 24.592 fallecidos en 2013 (25,6% del total de muertes). Ahora bien, tomando como referencia el indicador de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVISA), cuyo cálculo permite conocer la cantidad de años perdidos por una enfermedad, discapacidad y muerte prematura, el cáncer es la primera causa de carga de enfermedad en Chile (14%), por sobre las enfermedades cardiovasculares[2]. Exceptuando al cáncer de pulmón, nuestro país tiene mayor prevalencia en todos los cánceres a nivel mundial (vesícula 6,5 veces superior, próstata 2,7 veces mayor y estómago 1,7 veces mayor):

1 Según la medida en Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad, AVISA, MINSAL.
2 Estrategia Nacional de Cáncer. Chile 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Estrategia Nacional del Cáncer Chile 2016, MINSAL

Siguiendo a la misma fuente del MINSAL, es posible evidenciar que la tasa de incidencia anual de cáncer en Chile fue de 216,9 por 100 mil habitantes, lo cual se traduce en aproximadamente 35.000 nuevos casos al año. Para el caso de los hombres, la mayor incidencia está dada en cáncer a la próstata, estómago, piel no melanoma, pulmón, colon y vesícula biliar: en mujeres son mama, piel no melanoma, vesícula biliar, cérvico uterino, estómago y colón.

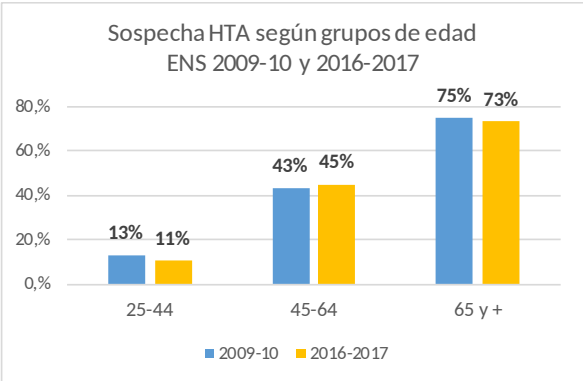
Según estudios en Chile, la población de menor nivel socioeconómico tiene una mayor mortalidad por cáncer independiente del sexo, pese a que esto se ha reducido en el tiempo probablemente por la inclusión de algunos cánceres en el régimen GES, es un hecho ineludible que la sobrevida de los pacientes con cáncer tiende a ser menor en poblaciones con peor acceso a diagnóstico y tratamiento. Para el año 2009, la mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres con menos de 4 años de educación fue 12 veces mayor que aquellas con 12 años de estudios, lo cual hace necesario considerar los determinantes sociales de la salud al momento de diseñar iniciativas de prevención, diagnóstico y tratamiento[3].

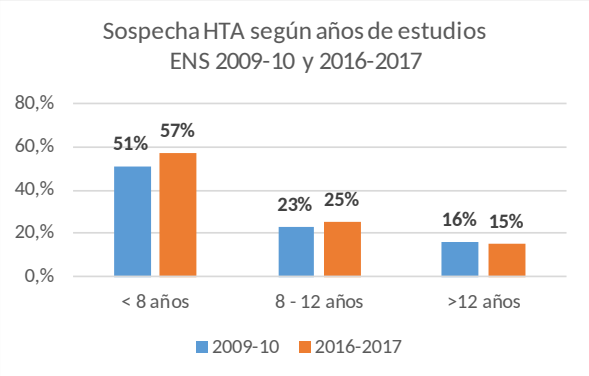
3. Hipertensión y diabetes

En términos epidemiológicos, los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud correspondiente al periodo 2016 - 2017, señalan que la sospecha de personas con hipertensión arterial alta es de un 27,6% del total de la población chilena y para la diabetes Mellitus es de un 12,3%, lo cual en términos estimados de población es de casi cinco millones y de dos millones de chilenos y chilenas en el mismo orden señalado.

Ahora bien, y desglosando los datos entregados por los organismos competentes, en el caso de la hipertensión arterial la sospecha de padecerla es de 45,1% en personas entre 45 y 64 años, y de un 73,3% en 65 años y más.

3 Estrategia Nacional de Cáncer. Chile 2016.

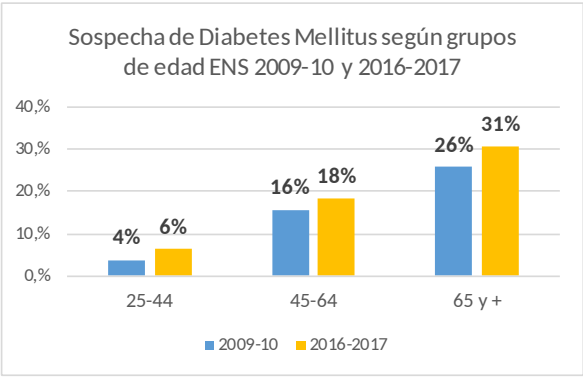


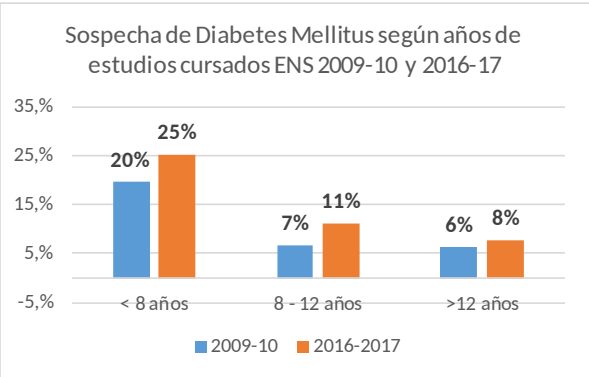


Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017, MINSAL

Por otro lado, la prevalencia según región y años cursados de estudios es notoriamente mayor entre las personas que tienen ocho años de estudio en relación a los de más de doce años. La presencia de esta enfermedad aumenta la probabilidad de sufrir infartos al miocardio y cerebrovasculares, la cual es notoriamente mayor si se le suma el padecer diabetes mellitus.

En línea con lo anteriormente señalado, la sospecha de padecimiento para la diabetes mellitus en nuestra población es de un 18,3% en personas entre 45 y 64 años, y de un 30,6% en las de 65 años y más, suscitándose el mismo fenómeno de prevalencia que en la hipertensión arterial alta en la población que tiene menor años de estudios cursados:





Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017, MINSAL

Es importante señalar que los datos aportados por el Compendio de Diabetes "El desafío de la diabetes en Chile" realizado por el MINSAL el 2015 indican que sólo una fracción de la personas con diabetes cumple con los objetivos trazados por la estrategia nacional para el tratamiento de la diabetes, en que solo con cumplir con el control de la glucosa en la sangre disminuye en un tercio menos la probabilidad de sufrir infartos cerebrovasculares, y un 65% si a su vez se controlan los niveles de colesterol.

4. Enfermedades Respiratorias

Respecto a las Enfermedades Respiratorias, la Encuesta de Salud 2009 – 2010 del MINSAL muestra que el 24,5% de la población total presenta síntomas respiratorios cónicos, la cual es responsable de una frecuencia de consultas de adultos por causas respiratorias cercanas al 20% en los Consultorios de Atención primaria. A su vez, entre el 1% y 3% de las consultas en los Servicios de Urgencia Hospitalarios del país del grupo de 15 a 44 años de edad lo constituyen las crisis bronquiales obstructivas, lo cual aumenta en los adultos mayores. En el año 2010 egresaron 4.927 pacientes asmáticos que significaron cerca de 30.000 días cama, los que se podrían haber ahorrado si se mejora el control ambulatorio de los síntomas. Dentro de las principales causas de consultas de Urgencia se encuentra el asma bronquial, debido a falta de diagnóstico o tratamiento insuficientes. Diversos estudios señalan que el asma bronquial es la principal causa individual de ausentismo laboral y escolar de sujetos jóvenes (Guía Clínica Asma Bronquial AUGE, MINSAL, 2013).

Por otro lado, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) destaca dentro de sus características su frecuencia de aumento, la carga sanitaria de su tratamiento en etapas avanzadas y su elevada letalidad. Según un estudio citado en la Guía Clínica EPOC AUGE de 2013, mostró una prevalencia de 16,9% en la población de mayores de 40 años sólo en la ciudad de Santiago. En Chile, se ha informado a través del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de 1.842 personas fallecidas por esta causa el año 1990 (tasa de 14/10$_5$hbts) para elevarse a 3.251 fallecidos el 2010, con una tasa de 36,08/100.000 habitantes, siendo notable que este incremento es mayoritariamente atribuible al aumento en el sexo femenino. La EPOC ocasiona un número importante de egresos hospitalarios en los países donde se ha estudiado y esta necesidad de hospitalizaciones es responsable de la mayor parte del gasto en salud asociado a esta patología. En Chile se ha informado (DEIS) de 18.352 egresos hospitalarios por esta causa el año 2010 de los cuales el 50,5% eran mujeres.

II. Fundamentos

Según recomendaciones de la OMS, se vuelve necesario para la prevención y control de las ECNT no centrarse única y exclusivamente en políticas públicas que aumenten la cobertura de prestaciones de salud, sino que también propender a la generación de iniciativas que faciliten el acceso de las personas a estas prestaciones para un adecuado seguimiento médico y epidemiológico de éstas.

Es así como la "Primera Encuesta Nacional de trabajo, salud y calidad de vida de trabajadores y trabajadoras de Chile", realizada entre los años 2008 y 2010 por el Ministerio de Salud, señala que la enfermedad, la salud y la calidad de vida guardan estrecha vinculación con el empleo, el trabajo y la equidad social. En este sentido, median la situación económica y social de los trabajadores y trabajadoras y sus condiciones de trabajo en cómo afectan a su salud y calidad de vida.

Dentro de las causas que constituyen los determinantes sociales de la salud, entendidos estos como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que influyen en su salud y

equidad, se encuentran las brechas producidas a causa de las injusticias existentes en el acceso a la educación, a la atención sanitaria, calidad de la vivienda, donde las condiciones de empleo y trabajo interactúa directamente con éstas. Si bien este proyecto no pretende hacerse cargo de condiciones físicas, químicas o ergonómicas del trabajo, sí pretende aportar a mejorar considerablemente el bienestar, el impacto en la salud y la calidad de vida de millones de trabajadoras y trabajadores en el país.

Actualmente en nuestra legislación laboral sólo existe un correlato entre salud pública y materia laboral (Ley N°20.769) que otorga permisos laborales a mujeres mayores de 40 años y a hombres mayores de 50 años para la realización de exámenes de mama y próstata respectivamente[4]. Esto sin lugar a dudas es un avance importantísimo en términos de detección y control epidemiológico, sin embargo, no incluye otros padecimientos que como se evidencia, tienen una alta tasa de incidencia, prevalencia y mortalidad poblacional. En este sentido, se vuelve necesario fomentar que las personas, independiente de su extracción social o cultural, tengan facilidades para acercarse a sus respectivos centros de salud para tratar factores de riesgos asociados a otros cánceres o enfermedades, y particularmente a la población de menores ingresos y vulnerabilidad social quienes tienen menos controladas estas patologías.

Por otro lado, Chile está dentro de los países con mayores índices de padecimientos de estas enfermedades en la población. Su mortalidad ha aumentado sistemáticamente en el tiempo, por lo que el sistema de salud debe incurrir en un alto gasto fiscal para tratar las enfermedades en un estado avanzado y no en sus fases iniciales. Por ejemplo, Chile según el Compendio de Diabetes del MINSAL 2015[5] gasto 21,2 mil millones de dólares en asistencia sanitaria en 2014, de los cuales el 10,2% se destinó a la diabetes. Esto da un promedio de 1.427 dólares por persona con diabetes. El costo en términos de vidas humanas también es claro, ya que se estima que en Chile 25 personas mueren cada día por causas relacionadas con la diabetes. Siguiendo la misma fuente, si las personas cumplieran con los objetivos de la estrategia nacional para el tratamiento de la diabetes se podrían salvar 22.464 vidas de personas diabéticas y ahorrar 1,2 billones de pesos en los próximos diez años.

Legislar a nivel preventivo y de control respecto de las ECNT no solamente repercute en disminuir el gasto fiscal en salud, también fomenta a que los trabajadores y trabajadoras puedan tener educación sobre su enfermedad, acercar a la población más vulnerable a los centros asistenciales, disminuir el ausentismo laboral por licencias por ECNT, mejorar indicadores de calidad de vida y hacernos cargo de las inequidades que se expresan en los determinantes sociales de la salud.

Actualmente, al no existir obligatoriedad por parte del empleador para otorgar permisos por motivos de control de ECNT, los trabajadores y las trabajadoras están sometidas a la voluntad de su empleador para ausentarse de su trabajo con la finalidad de tratarse éstas enfermedades, quedando en una situación en la cual debe solicitar un día de sus feriados legales que podría ser

4 Ley N° 20.769, Modifica el Código del Trabajo otorgando permiso a Trabajadoras y Trabajadores para efectuarse exámenes de Mamografía y de Próstata, Respectivamente
5 Compendio de Diabetes "El desafío de la Diabetes en Chile", 2015, MINSAL.

destinado a su descanso, o en su defecto, solicitar un día de permiso sin goce de sueldo, en que la población que percibe menores ingresos o el sueldo mínimo, un día menos de salario puede hacer la diferencia entre llegar a fin de mes o no. O derechamente incurrir en la falta de atención de salud con las consecuencias que ello conlleva.

Lo descrito anteriormente, se agudiza aún más en las personas que son mayores de 65 años, quienes por decisión personal o por tener pensiones bajas deben emplearse nuevamente para sustentarse en los últimos días de su vida, y son precisamente la población que tiene las mayores tasas de prevalencia de ECNT, y que desde un enfoque de salud pública son el segmento al cual precisamente se le debe controlar periódicamente sus enfermedades. Actualmente, los adultos y las adultas mayores que se mantiene activos y activas laboralmente muchas veces se ven imposibilitados para poder asistir a sus controles médicos, realizarse exámenes, o acudir a su centro asistencial a buscar su medicación, por lo que un porcentaje considerable no se está tratando adecuadamente, o simplemente no se están tratando sus enfermedades.

Por otro lado, no es menor el porcentaje de población entre 45 y 60 años que padece ECNT, las cuales se agudizarán en el tiempo a partir de las estimaciones de envejecimiento poblacional señaladas por el INE para el 2050. Por ende, para este segmento es clave que se cuente con las condiciones necesarias para generar un adecuado nivel preventivo, lo cual permitiría detectar oportunamente las enfermedades antes de que estén en niveles de mayor gravedad y generen una mayor carga al sistema de salud en un futuro cercano.

Finalmente, hemos decidido incorporar la enfermedad de epilepsia como una de las causales para dar derecho al permiso de trabajo que se propone este proyecto de ley, pues a pesar de no ser una enfermedad crónica no transmisible, los graves padecimientos que provoca en la vida de las personas hacen necesario incorporarla.

Por lo tanto, el presente proyecto de ley busca establecer para personas de entre 45 y 64 años dos permisos semestrales (4 al año) y un permiso mensual (12 al año) para personas con una edad igual o mayor a 65 años ambos de media jornada laboral, con goce de remuneraciones, para que el trabajador pueda acudir a realizarse exámenes, controles médicos, adquisición de medicamentos en consultorios, previo aviso al empleador una semana antes y con documentos que acrediten la realización de estos trámites para todas aquellas personas que padezcan cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus, hipertensión arterial y epilepsia.

PROYECTO DE LEY

Artículo único: Modifíquese el Código del Trabajo, contenido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2002 del Ministerio del Trabajo y la Previsión Social en el siguiente sentido:

1) Reemplazase el artículo 66 bis del Código del Trabajo por el que sigue:

Las trabajadoras mayores de cuarenta años de edad y los trabajadores mayores de cincuenta, cuyos contratos de trabajo sean por un plazo superior a treinta días, tendrán derecho a medio día de permiso, una vez al año durante la vigencia de la relación laboral, para someterse a los

exámenes de mamografía y próstata, respectivamente, pudiendo incluir otras prestaciones de medicina preventiva, tales como el examen de papanicolau, en las instituciones de salud públicas o privadas que corresponda. En el caso de los contratos celebrados por un plazo fijo, o para la realización de una obra o faena determinada, este derecho podrá ejercerse a partir de los treinta días de celebrado el contrato de trabajo, y en cualquier momento durante la vigencia de éste.

Los y las trabajadores que padezcan las enfermedades de cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus, epilepsia o enfermedades respiratorias crónicas y tengan entre los 45 y 64 años de edad tendrán derecho a dos permisos semestrales de medio día, mientras que los y las trabajadores que padezcan cualquiera de las enfermedades reseñadas anteriormente y tengan 65 o más años tendrán derecho a un permiso mensual de medio día para realizar consultas o exámenes médicos, todo lo anterior en conformidad a lo establecido en el inciso precedente.

El tiempo para realizar los exámenes o consultas médicas, señalados en los incisos anteriores, será complementado, en su caso, con el tiempo suficiente para los traslados hacia y desde la institución médica, considerando las condiciones geográficas, de transporte y la disponibilidad de equipamiento médico necesario.

Para el ejercicio de estos derechos, los trabajadores deberán dar aviso al empleador con una semana de anticipación a la realización de los exámenes; asimismo, deberán presentar con posterioridad a éstos, los comprobantes suficientes que acrediten que se los realizaron en la fecha estipulada.

El tiempo en el que los trabajadores se realicen los exámenes o consultas médicas, será considerado como trabajado para todos los efectos legales; asimismo, este permiso no podrá ser compensado en dinero, ni durante ni al término de la relación laboral, entendiéndose por no escrita cualquier estipulación en contrario.

Si los trabajadores estuvieren afectos a un instrumento colectivo que considerare un permiso análogo, se entenderá cumplida la obligación legal por parte del empleador.

Gabriel Boric Font
Diputado de la República

Diego Ibáñez Cotroneo
Diputado de la República

Gonzalo Winter Etcheberry
Diputado de la República