



## PROYECTO DE LEY

**QUE RECONOCE EL DERECHO A TODO TRABAJADOR A GOZAR DE PERMISO LABORAL PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN PREVENTIVO Y DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LA BACTERIA HELICOBACTER PYLORI Y CÁNCER GÁSTRICO, EXIMIÉNDOLOS DE ORDEN MÉDICA PARA SU RENDICIÓN Y ESTABLECIENDO A LOS EMPLEADORES EL DEBER DE PROMOCIÓN AL EJERCICIO DE ESTE DERECHO.**

### I. VISTOS:

Por lo dispuesto en los Artículos 63° y 65° de la Constitución Política de la República; en la ley N° 18.918 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y en el Reglamento de la H. Cámara de Diputados.

### II. CONSIDERANDO:

En Chile la tasa de sobrevivencia al cáncer gástrico es de solo un 10%, es decir 9 de cada 10 personas que desarrollan cáncer gástrico mueren.

El cáncer gástrico conocido también como cáncer del estómago, es una enfermedad que se produce por el crecimiento descontrolado de células en el estómago, pudiendo desarrollarse en cualquier parte del estómago, producto de diversos factores de riesgos, los cuales se pueden clasificar en predominantes, alimentario y genéticos.



Dentro de los primeros factores de riesgo encontramos, la infección por *Helicobacter Pylori*, que es una bacteria que crece en la mucosa del estómago, el cual se puede tener desde muy temprana edad, durante la niñez y persistir en el estómago durante toda la vida adulta. En este sentido, cuando la infección se vuelve crónica causa en la mayoría de las personas una gastritis no atrófica que es una inflamación prolongada en el estómago, que no siendo detectada a tiempo existen altas probabilidades de ascender a enfermedades como la gastritis atrófica con metaplasia intestinal, que es la lesión más relacionada con cáncer gástrico. El *H. pylori* fue catalogado por la OMS como carcinógenos humanos, es decir una sustancia que produce cáncer en los seres humanos y se calcula que a nivel mundial alrededor de 2/3 de la población tiene esta bacteria<sup>1</sup>. Por otro lado, los pacientes intervenidos por úlcera gástrica, aproximadamente, a partir de los 15 años de su intervención también presentan un mayor riesgo de cáncer gástrico. La presencia de Esófago de Barrett también es un factor predisponente<sup>2</sup>.

En cuanto al factor de riesgo alimentario, la ingesta de productos altos en sal y preservados, son alimentos que favorecen la aparición del cáncer gástrico, así mismo el cigarro constituye un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollo de un cáncer gástrico<sup>3</sup>, lo cual pasa a ser relevante, ya que en Chile, de acuerdo a un reciente estudio estadísticos

---

<sup>1</sup> *Helicobacter Pylori* y el cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, EE.UU. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenef infecciosos/hoja-informativa-h-pylori#que-es-helicobacter-pylori>

<sup>2</sup> Ministerio de salud. Resumen ejecutivo guía de práctica clínica cáncer gástrico. Santiago: MINSAL 2020 [HTTPS://DIPRECE.MINSAL.CL/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/05/RE\\_GPC-CA%CC%81NCER-GA%CC%81STRICO\\_V2.PDF](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/RE_GPC-CA%CC%81NCER-GA%CC%81STRICO_V2.PDF)

<sup>3</sup> CSENDES, Attila; FIGUEROA, Manuel. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Revista Chilena de Cirugía, Santiago, v. 69, n. 6, p. 502-507, dic. 2017. Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262017000600502&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262017000600502&lng=es&nrm=iso)>



realizado por el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, 32,5% de la población chilena es fumadora actual y 22,3% tiene dependencia al cigarro.<sup>4</sup>

Por último, en cuanto a factores genéticos se estima que el 10% o más de los casos de cáncer gastrointestinal se pueden relacionar con una predisposición genética.<sup>5</sup>

El cáncer gástrico es uno de los cánceres más comunes en el mundo, posicionándose en quinto lugar de los más frecuente, con una alta tasa de mortalidad y bajo porcentaje de sobrevivencia en etapas avanzadas. A nivel mundial, sólo en el año 2018 se reportaron 1.033.701 casos nuevos con 782.685 fallecimientos en el mundo, convirtiéndose este cáncer, a nivel global en la tercera causa de muerte por tumores malignos. El cáncer gastrointestinal, a nivel mundial se ha tratado de manera muy adecuada su prevención, logrando tener una baja en la cantidad de casos anuales, sin embargo en Chile esto aún no ha ocurrido de manera significativa, ya que de acuerdo a las estadísticas informadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) entre los años 2000 a 2016, la tasa de mortalidad ajustada tuvo una reducción de 19,63 a 17,87 por 100.000 habitantes, es decir en 16 años solo ha disminuido un 1,76 la tasa de mortalidad, lo cual es alarmante considerando que Chile es uno de países que se encuentra dentro de un rango de riesgo intermedio de desarrollar cáncer gástrico.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Informe encuesta nacional de salud 2016-2017 sobre consumo de tabaco, Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología. [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/informe\\_tabaco\\_ens\\_2016\\_17.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/informe_tabaco_ens_2016_17.pdf)

<sup>5</sup> Descripción y epidemiología, Problema de Salud N°27 Cáncer Gástrico [HTTPS://DIPRECE.MINSAL.CL/GARANTIAS-EXPLICITAS-EN-SALUD-AUGE-O-GES/GUIAS-DE-PRACTICA-CLINICA/CANCER-GASTRICO/DESCRIPCION-Y-EPIDEMIOLOGIA/](https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-gastrico/descripcion-y-epidemiologia/)

<sup>6</sup> CSENDES, Attila; FIGUEROA, Manuel. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Revista Chilena de Cirugía, Santiago, v. 69, n. 6, p. 502-507, dic. 2017. Disponible en



A nivel nacional, el cáncer gástrico se encuentra en primer lugar en mortalidad por tumores malignos, falleciendo en los último 6 años más de 3.000 personas al año, así el año 2016 el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) reportó 3.250 de muertes por tumores malignos del estómago, lo que corresponde a un 12.4% del total de muertes por cáncer<sup>7</sup>, el año 2017 reportaron 3.298 personas fallecidas, luego el año 2018 se reportaron 3.165 personas fallecidas , en el año 2019 se reportan 3.055 decesos, año 2020 se reportan 3.187 defunciones y en el año 2021 se reportaron 3.024 personas fallecidas<sup>8</sup>. Lo anterior sumado a los años anteriores, desde el 2002 al año 2021 se calcula que hubo un total de 63.853 personas fallecidas por cáncer al estómago en Chile.

Los hombres adultos mayores, son los principales afectados, de acuerdo a un análisis cuantitativo realizado por estudiantes de Medicina, de la Universidad del Desarrollo, con datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, del Ministerio de Salud (MINSAL), entre el año 2002 a 2017, 51.358 personas fallecieron por cáncer gástrico, dentro de los cuales 34.139 eran hombres, es decir 65% de las personas fallecidas correspondía al sexo masculino, con un promedio general de vida, entre hombres y mujeres, de 70,5 años de edad, señalando que las mujeres tienen un promedio de vida mayor que las de los hombres quienes tiene un media de casi tres años menos de vida. Luego en el mismo periodo de tiempo se

---

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262017000600502&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262017000600502&lng=es&nrm=iso)

<sup>7</sup> Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica Cáncer gástrico. Santiago: MINSAL 2020.

<sup>8</sup> Defunciones y mortalidad por tumor maligno del estómago (cie-10:c16), Departamento de Estadísticas e Información de Salud,

[https://informesdeis.minsal.cl/sasvisualanalytics/?reporturi=%2freports%2freports%2fbcf6e81f-d7f9-4f69-8703-9a83c3eb5da9&sectionindex=0&sso\\_quest=true&reportviewonly=true&reportcontextbar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/sasvisualanalytics/?reporturi=%2freports%2freports%2fbcf6e81f-d7f9-4f69-8703-9a83c3eb5da9&sectionindex=0&sso_quest=true&reportviewonly=true&reportcontextbar=false&sas-welcome=false)



informa, que en cuanto a personas que estuvieron en eventos hospitalarios por cáncer gástrico fueron de 76.574, siendo 66,6% hombres y 33,4% mujeres.<sup>9</sup> En este sentido, se concluye que es un cáncer que afecta más a los hombres que a las mujeres, predominando este cáncer en adultos mayores.

Esta enfermedad se encuentra dentro de los tres tipos de cáncer con mayor impacto en los costos, siendo el primero con más carga financiera, pues irroga un 11,5% del gasto nacional en cáncer y un 17,63% del Fondo Nacional de Salud (FONASA), costando aproximadamente 3.700.000 de pesos por persona. Ahora bien, en relación al sistema de salud privado, el costo directo para tratar a una persona afiliada a FONASA es 19,4% mayor que una perteneciente a ISAPRE.<sup>10</sup> En resumen, tomando en consideración el costo de los 3.700.000 y los fallecidos el 2021, el costo asociado al cáncer gástrico supera los 10 mil millones de pesos al año aproximadamente.

Debido a su relevante mortalidad, a partir del año 2006, el gobierno de Chile incluyó el cáncer gástrico en el plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) posicionándolo en la enfermedad número 27. Así mismo se encuentra incluido dentro del GES el Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori, posicionándolo en la enfermedad número 80.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Investigación cuantitativa, revista UDD, epidemiológica del cáncer gástrico en Chile, Paul Brennerasamantha Dathe, María Trinidad González, Fernanda Hofmann, Paula Jara, Vicente Montes, Edoardo Rigottia, estudiantes de medicina, facultad de medicina clínica Alemana de Santiago - Universidad del desarrollo.

<sup>10</sup> Cid Camil, Herrera Cristian, Rodríguez Rodrigo, Bastías Gabriel, Jiménez Jorge. Impacto económico del cáncer en Chile: una medición de costo directo e indirecto en base a registros 2009. Medwave revista médica. 2016

<sup>11</sup> Problemas de salud, listado de condiciones de salud garantizadas por el auge (GES) <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index>



Los altos costos en dinero asociados al tratamiento tardío del cáncer gastrointestinal, sin duda, pueden disminuir mediante la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer, siendo medidas fundamentales que colaboran en la disminución del desarrollo de esta enfermedad y que otorgan mayores probabilidades de recuperación y rehabilitación del cáncer en el caso en que la enfermedad se haya desarrollado.

De acuerdo a lo que informa la Sociedad Chilena de Gastroenterología (SCHGE), la tasa de sobrevivencia al cáncer gástrico a nivel nacional es de solo un 10%, a diferencia de otros países como Japón, que sin bien está dentro de los 3 países (Japón, China y Corea) que concentra el 60% del total de cánceres gástricos del mundo<sup>12</sup>, este país logra detectarlo en etapas tempranas, logrando alcanzar una tasa de sobrevivencia entre un 80 y 90%. La SCHGE informan que el doctor Gustavo Contreras, médico internista y gastroenterólogo del Hospital Regional de Talca, explica que: *"Lamentablemente el cáncer gástrico es detectado todavía en etapas avanzada en más del 90% y la tasa de sobrevivencia es del 10% tras 5 años del diagnóstico. La mayor tasa de incidencia regional de este cáncer se ubica en las regiones de Maule, Bío Bío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes, y tanto la tasa de mortalidad como incidencia, aumenta desde la sexta región hacia el sur"*.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> CSENDES, Attila; FIGUEROA, Manuel. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Revista Chilena de Cirugía, Santiago, v. 69, n. 6, p. 502-507, dic. 2017. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262017000600502&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262017000600502&lng=es&nrm=iso)

<sup>13</sup> Prensa, Sociedad Chilena De Gastroenterología, <https://sociedadgastro.cl/gastroweb/index.php/prensa/prensa-schge/574-el-cancer-de-estomago-es-la-cuarta-causa-de-muerte-por-cancer-en-chile-y-aun-se-detecta-en-etapas-avanzadas#:~:text=La%20tasa%20de%20sobrevivencia%20al,por%20c%C3%A1ncer%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs>



Se estima, que la prevención primaria es la primera medida que tenemos que adoptar para la disminución de factores de riesgos que puedan incidir directamente en el cáncer gástrico. En este sentido, realizar acciones de promoción hacia estilo de vida más saludables, que impliquen entre ellas dietas sanas bajas en sal y preservante, políticas de prevención en el inicio y cesación del consumo del cigarro y acciones destinadas al incentivo del examen preventivo de detección temprana de la infección de *H. pylori*, son fundamentales, principalmente las dirigidas a este último caso, pues la infección por *H. pylori* es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la gastritis atrófica con metaplasia intestinal, la cual es la lesión claramente más relacionada con el cáncer gástrico y en Chile el 70% de la población tiene esta bacteria, por lo que detectarla a tiempo puede reducir considerablemente la incidencia de cáncer gástrico.<sup>14</sup>

Así mismo, en cuanto a la prevención secundaria, el tratamiento contra el cáncer de estómago tiene altas probabilidad de ser exitoso si este se detecta a tiempo, pues en estos casos el cáncer solo se encuentra en el estómago en pequeña cantidad, de hecho, se prevé un buen pronóstico de que las personas puedan curarse si se efectúa el tratamiento oportunamente. La mayoría de los casos, es detectado cuando está muy

---

<sup>14</sup> Prensa, Sociedad Chilena De Gastroenterología, <https://sociedadgastro.cl/gastroweb/index.php/prensa/prensa-schge/574-el-cancer-de-estomago-es-la-cuarta-causa-de-muerte-por-cancer-en-chile-y-aun-se-detecta-en-etapas-avanzadas#:~:text=La%20tasa%20de%20sobrevida%20al,por%20c%C3%A1ncer%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs>



avanzado y diseminado a otras partes del estómago y del cuerpo, por lo que las probabilidades de recuperación son muy bajas.<sup>15</sup>

El Ministerio de Salud, en su guía clínica sobre cáncer gástrico del 2010, señala como recomendación que *“la única estrategia viable para alcanzar el objetivo sanitario de reducir la mortalidad por esta causa es: - La implementación de un programa de prevención primaria dirigida la comunidad civil en regiones de alto riesgo, - Prevención secundaria mediante endoscopia selectiva en población sintomática, que permita aumentar la proporción de casos detectados en fases incipientes.”*<sup>16</sup>

Actualmente Chile contempla ciertas políticas de promoción de medicina preventiva del cáncer, como aquella que podemos ver reflejada en el Código del Trabajo, que por modificación de la Ley N° 20.769, promulgada el 9 de septiembre de 2014 y publicada el 20 de septiembre del mismo año, introduce el artículo 66 bis, que concede permiso laboral a todos los trabajadores y trabajadoras de Chile cuyos contratos de trabajo sean por un plazo superior a treinta días, para que puedan realizarse exámenes de mamografía o de próstata y otras prestaciones de medicina preventiva dentro de la jornada laboral. Así mismo, por modificación introducida por la Ley N°21.382 al artículo 66 bis este permiso lo pueden gozar todos los trabajadores y trabajadoras sin distinción de edad.

Por otro lado, es importante también recalcar la importancia de eximir la orden médica como exigencia para la toma de estos exámenes preventivos

---

<sup>15</sup> Personal De Mayo Clinic, cáncer de estómago, Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stomach-cancer/symptoms-causes/syc-20352438>

<sup>16</sup> Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Gástrico. Santiago: MINSAL, 2010. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/722233c6b943cd08e04001011f011d5e.pdf>



y detección temprana de cáncer gástrico, ya que esto implicaría para la persona agendamiento de cita con especialista o medicina general para su otorgamiento. El 10 abril de 2023, se promulgó la Ley N° 21.551 que “*Exime del Requisito de Orden Médica para Examen Preventivo de Mamografía y Establece Obligaciones a los Prestadores de Salud*”. En este sentido y en razón a las recomendaciones efectuadas por el mismo Ministerio de Salud sobre la implementación de medidas de prevención primaria y secundaria, para reducir la mortalidad por esta causa, urge adoptar medidas que incentiven a la población adulta a la realización de exámenes preventivo y detección temprana del cáncer gástrico.

### III. IDEA MATRIZ

Integrar la Endoscopía Digestiva Alta (EDA) y de Helicobacter Pylori dentro los tipos de exámenes exentos de orden médica y respecto de los cuales los trabajadores y trabajadoras de Chile puedan gozar del permiso laboral una vez al año para su realización y que este sea considerado como jornada laborada para todos los efectos legales. Así mismo, establecer el deber al empleador de promover el ejercicio de este derecho. Lo anterior, con la finalidad de establecer medidas de prevención en el desarrollo del Cáncer Gástrico, mediante la detección temprana de la bacteria Helicobacter Pylori, y el caso de que la enfermedad se haya desarrollado, esta pueda ser detectada en etapa temprana.

### IV. PROYECTO DE LEY

**Artículo Primero:** Modifíquese el artículo 66 bis inciso 1° del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

Reemplácese la letra “y” seguida de la expresión mamografía por una “,” e incorpórese a continuación de la expresión “próstata” lo siguiente “Endoscopía Digestiva Alta (EDA) y de Helicobacter Pylori,”.



**Artículo Segundo:** Intercalarse entre el inciso 2º y 3º del artículo 184 del Código del Trabajo un nuevo inciso 3º, pasando el actual a ser 4º y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Con objetivo de incentivar el cuidado a la salud, el empleador deberá informar y promover anualmente a sus trabajadores, el goce y ejercicio respectivamente, del derecho al permiso laboral contemplado en el artículo 66 bis de este código.”

**Artículo Tercero:** Agréguese al inciso final del artículo 138 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, a continuación del punto seguido de la expresión “de este artículo.” lo siguiente:

“La Endoscopía Digestiva Alta (EDA) y de Helicobacter Pylori, son exámenes que también estarán exentos de orden médica para su realización respectiva. El prestador que tome los exámenes enunciados en este inciso, tendrá la obligación de informar al paciente en caso de que el resultado este alterado o que deba complementar con estudios adicionales. La Superintendencia de Salud emitirá las instrucciones requeridas para dar fiel cumplimiento a lo dispuesto en este inciso.”

**Hernán Palma Pérez**  
**Honorable Diputado de la República de Chile**  
**Distrito N° 12**



FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. HERNAN PALMA P.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. FELIX BUGUEÑO S.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. HELIA MOLINA M.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. PATRICIO ROSAS B.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. EMILIA NUYADO A.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CONSUELO VELOSO A.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. MARIA CANDELARIA ACEVEDO S.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. DANISA ASTUDILLO P.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. CARLOS BIANCHI C.

FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. JAIME MULET M.

