

**Proyecto de ley, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señoras Gatica y Carvajal y señores Ossandón y Walker, que modifica el Código del Trabajo, con el objeto de extender la aplicación de la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo a los casos que indica.**

**FUNDAMENTOS:**

1.1. Argumentos Técnicos . Como sabemos, habitualmente durante el invierno circulan diferentes virus respiratorios que pueden ser muy graves y requerir hospitalización en unidades de cuidados intensivos. Es lo que está ocurriendo actualmente en el país, principalmente debido al virus respiratorio sincicial, el que más infecciones respiratorias causa cada año en Chile en la población pediátrica. A su vez, es el que más hospitalizaciones produce cada invierno.

Además, este año, se han adelantado algunos, como la influenza tipo A, y también se observan casos de adenovirus y para influenza. Por el contrario, han ido disminuyendo los casos de SARS-CoV-2.

¿En qué consiste cada uno y cómo detectarlo?

Virus respiratorio sincicial (VRS)

El VRS ya comenzó su circulación estacional y corresponde a una de las infecciones respiratorias más graves en menores de tres meses, prematuros, cardiópatas o niños con enfermedad pulmonar crónica o alguna otra patología de base. Los síntomas se inician habitualmente con congestión nasal y tos productiva, a veces acompañado por fiebre y, dependiendo de la evolución, se puede presentar dificultad respiratoria, decaimiento importante e imposibilidad de alimentarse bien. El tratamiento se basa en hidratación adecuada, aseo nasal frecuente y manejo de las secreciones y de la obstrucción bronquial. En los casos más graves, se requiere el manejo de la insuficiencia respiratoria, con oxígeno y eventual soporte ventilatorio. Se contagia de persona a

persona por el contacto con partículas esparcidas al toser, estornudar o hablar, las cuales pueden llegar a sobrevivir hasta seis horas en las manos, superficies de juguetes, mesas o de cualquier otro objeto.

### Adenovirus

Causa infecciones respiratorias, tales como: resfrío, faringitis, conjuntivitis, bronquitis, neumonía e infecciones gastrointestinales. Los principales síntomas son fiebre, coriza, tos, dolor de garganta, conjuntivitis, y diarrea. Al igual que el VRS, puede ser muy grave en prematuros, niños inmunocomprometidos, cardiópatas o en aquellos con enfermedad pulmonar crónica. El adenovirus se produce básicamente por contacto de secreciones contaminadas de otra persona ya enferma, ya sea por vía respiratoria o al tocar superficies contaminadas. El tratamiento consiste en reposo, ingesta de antipiréticos y de antiinflamatorios. No existe un antiviral específico.

### Influenza

Esta patología se conoce como gripe y corresponde a una infección viral que se manifiesta por un cuadro muy agudo y brusco de fiebre, cansancio, calofríos y decaimiento, dolores musculares y cefalea. Luego, se suman tos, dolor de garganta y congestión nasal. En algunas personas también pueden darse síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea y náuseas. Puede confundirse con un resfrío, sin embargo, si se agrava, es posible que se presenten problemas respiratorios como neumonía, bronquitis obstructiva, insuficiencia respiratoria, entre otros. Las personas más afectadas son los menores de dos años y mayores de 65, además de embarazadas y quienes tienen enfermedades crónicas. Todos corresponden al grupo de riesgo en el cual se enfocan las campañas de vacunación nacional cada año. El tratamiento se basa en el control de los síntomas y la principal medida de prevención es la vacunación anual.

### Parainfluenza

Se trata de un grupo de virus que causan diferentes enfermedades respiratorias, sobre

todo en los niños menores de cinco años. Se puede manifestar con tos suave o fuerte, secreción nasal, fiebre, ronquera, disfonía, sibilancias, dificultad respiratoria, incluso vómitos, diarrea y falta de apetito. Es frecuente que cause laringitis aguda. Al igual que la mayoría de los virus respiratorios, el manejo de esta enfermedad se centra en tratar los síntomas.

### Rinovirus

Las infecciones por rinovirus son las que causan el resfriado común. Además, pueden producir faringitis, infecciones de oído, sinusitis y bronquitis. Por otro lado, es causa muy frecuente de descompensación en quienes padecen asma. Se contagian fácilmente de una persona a otra, y se produce por tocar superficies contaminadas o por respirar el virus en el aire, cuando un niño infectado tose o estornuda. Son infecciones más comunes durante el otoño, invierno y primavera. Este virus se manifiesta con estornudos, congestión nasal, fiebre leve, dolor de cabeza y garganta, tos, decaimiento y disminución del apetito. Parte importante del tratamiento es hacer reposo y tomar mucha agua. Si el menor presenta respiración dificultosa o tos que no mejora con los días, tiene cansancio o dolor de oídos, es importante consultar a un especialista.

### Metapneumovirus

Es muy similar al virus respiratorio sincicial. Puede causar cuadros respiratorios altos leves (resfríos), pero también puede provocar bronquitis y neumonía más grave que requieran hospitalización. El tratamiento se basa en manejo de los síntomas.

1.2. Los servicios de salud están colapsados en las últimas semanas y se pronostica un nuevo “peak” en las semanas entrantes. El ministerio de salud informó este sábado 10 de junio que la ocupación de camas críticas pediátricas disponibles llegaba al 92,4% en el sector público y, del 95,6% en el sector privado. Siendo nueve los servicios de salud a lo largo del país que no contaban con unidades para recibir niños afectados, principalmente por el virus sincicial. Los centros de salud que tienen una ocupación del 100%: Valparaíso, San Antonio, Metropolitano Norte, Metropolitano Occidente, Metropolitano Sur, Nuble, Concepción, Chiloé y Magallanes.

La semana 22, que comprende entre el 28 de mayo y 3 de junio fallecieron tres menores de un año por enfermedades respiratorias. Los virus con más presencia según las muestras recogidas precisamente en la semana 22 indican que el 56% corresponde a Virus Respiratorio Sincicial (VRS) que afecta principalmente a menores de un año; otros virus detectados fueron influenza (18%), adenovirus (10%), metapneumovirus (7,2%), parainfluenza (7,2%), influenza B (1,3%), y SARS-CoV-2 (0,3%).

En palabras de la subdirectora del Hospital Calvo Mackenna, Andrea Alba, afirmó en una entrevista televisiva (CNN) que "estamos preparados, pero esto está sobrepasando las proyecciones, ya que "tenemos el 95% de ocupación de camas, y estamos hospitalizando alrededor de 30 a 53 pacientes diarios". Este invierno "se ha diferenciado por la presencia de pacientes muy pequeños, menores de un año, que requieren de hospitalización y ventilación" explica.

Para el virus sincicial aún no existe vacuna, pero se mantiene vigente la campaña de inoculación contra la influenza, que hasta este sábado 10 de junio mostraba un avance del 65,8% en los grupos objetivos, donde están los niños de 6 meses a 5 años, los estudiantes de primero a quinto básico, al igual que mayores de 65 años.

El Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI) de la Universidad de Chile informó que según sus mediciones se prevé un brote de influenza, que tendrá su "peak" en las próximas semanas, y por eso la importante de reiterar el llamado a la vacunación contra la influenza.

Todas estas situaciones requieren de un esfuerzo superior a los Estados y de su apoyo directo con diversas medidas hacia los ciudadanos y ciudadanas, como lo son en materia de protección sanitario y seguridad social, resultando necesario ofrecer a los padres y madres cuidadores de un menor de dos años poder solicitar teletrabajo cuando la ocupación de las camas UCI pediátricas superen el 90% de ocupación, disminuyendo así la propagación de virus y la posibilidad que estos menores los contraigan.

Contenido de la moción

Sobre la base de los fundamentos expuestos, la presente moción propone los siguientes

contenidos normativos destinados a compatibilizar el debido cuidado de los menores de cinco años frente a la expansión de este tipo de patologías, permitiendo que los trabajadores, padres y madres, puedan, de ser posible, prestar sus servicios temporalmente desde su domicilio a través de teletrabajo, en conformidad a los requisitos y con las condiciones establecidas en el Capítulo IX del Título II del Libro I del Código del Trabajo, sobre Trabajo a Distancia y Teletrabajo:

Dichos contenidos son los siguientes:

- a) Se extiende el derecho de los trabajadores consagrado en el artículo 206 bis, para prestar servicios en forma de trabajo a distancia o teletrabajo en casos de expansión viral de afecciones cuyo foco de salud pública se radique en menores de cinco años.
- b) Se establece este derecho sobre la base de la temporalidad que las condiciones de salud general lo recomienden.
- c) Se aplica dicho derecho en caso de que se expandan en forma general o regional las afecciones como Virus respiratorio sincicial (VRS), Adenovirus, Influenza, Parainfluenza, Rinovirus, y Metapneumovirus.
- d) Se establece un índice de peligrosidad sanitaria que gatilla el derecho y que consiste en la declaración de la autoridad de salud acerca del número de camas pediátricas disponibles en el país; en concreto, el derecho se gatilla a partir de la declaración de ocupación de un 90% o más de camas pediátricas y deja de ser aplicable este derecho, al bajar dicho índice a menos del 60% de ocupación de dichas camas.

### **PROYECTO DE LEY:**

ARTÍCULO ÚNICO.- Modificase el artículo 206 bis del Código del Trabajo, de la siguiente forma.

Agrégase a su inciso primero el siguiente texto, a continuación de su punto (.) aparte, que pasa a ser seguido:

:

“De igual derecho gozarán los trabajadores que sean padre o madre de un menor de cinco años cuando la expansión de contagios de Virus Respiratorio Sincicial (VRS) Adenovirus, Influenza, Parainfluenza, Rinovirus y Metapneumovirus, impliquen, mediante declaración de la autoridad de Salud, la ocupación del 90% o más de las camas pediátricas a nivel nacional o de su región respectiva, entendiéndose por tales a las camas destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados, incluyendo como camas las incubadoras, fijas y las cunas, excepto aquellas destinadas a la atención de los recién nacidos normales. El derecho consagrado en este inciso, dejará de ser exigible en tanto la autoridad de salud declare que la ocupación de tales camas se encuentra en menos del 60% de las disponibles a nivel nacional.”.