



Pacto Global
Red Chile



GUÍA

Empresa y Cáncer

3 SALUD
Y BIENESTAR



Orientaciones para la prevención,
el acompañamiento y la gestión responsable
del cáncer en el mundo del trabajo

Grupo de Empresas Líderes por el ODS 3 de Salud y Bienestar
Pacto Global Chile en alianza con el Observatorio del Cáncer

Agosto 2026



Contenido

01

Prólogo: Pacto Global Chile

PÁGINA 5

02

Prólogo: Observatorio del Cáncer

PÁGINA 8

03

Resumen Ejecutivo

PÁGINA 9

04

Presentación. Cómo usar esta guía

PÁGINA 11

05

**Introducción. Gestión preventiva del
cáncer en la estrategia de sostenibilidad
corporativa**

PÁGINA 14

06

Capítulo 1. El cáncer como desafío país

PÁGINA 27

07

Capítulo 2. Empresa, cáncer y prevención

PÁGINA 41



08

Capítulo 3. Confidencialidad, datos sensibles y no discriminación laboral

PÁGINA 50

09

Capítulo 4. Licencias médicas, permisos, Ley SANNA y personas cuidadoras

PÁGINA 60

10

Capítulo 5. Retorno al trabajo

PÁGINA 70

11

Capítulo 6. Cáncer ocupacional y gestión de riesgos cancerígenos en el trabajo

PÁGINA 77

12

Capítulo 7. Beneficios, derecho al olvido oncológico e indicadores de seguimiento

PÁGINA 85

13

Anexo 1 · Kit Empresa y Cáncer para implementación interna

PÁGINA 93

14

Anexo 2 · Marco normativo chileno aplicable a empresa y cáncer

PÁGINA 100

15

Anexo 3 · Matriz general de fuentes oficiales y técnicas

PÁGINA 103



Prólogo Margarita Ducci, Directora Ejecutiva de Pacto Global Chile



Hay momentos en que una organización demuestra con mayor claridad cuáles son sus verdaderos valores. Uno de ellos ocurre cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer.

En ese instante, la empresa deja de ser solo un lugar de trabajo para convertirse, potencialmente, en un espacio de apoyo, de comprensión y de seguridad. Porque detrás de cada diagnóstico hay una persona, una familia, un equipo de trabajo y una historia que continúa. La manera en que una organización responde frente a esa realidad puede marcar una diferencia profunda en la vida de quien enfrenta la enfermedad.

Los grandes desafíos sociales no se resuelven únicamente desde las políticas públicas. También requieren del compromiso de las empresas, porque es en los lugares de trabajo donde transcurre una parte significativa de la vida de las personas. Allí existe una oportunidad única para prevenir, acompañar, reducir barreras y demostrar que la sostenibilidad se expresa, sobre todo, en la forma en que cuidamos a quienes hacen posible nuestras organizaciones.

En Pacto Global de las Naciones Unidas entendemos que la sostenibilidad corporativa solo cobra pleno sentido cuando pone a las personas en el centro. No basta con generar valor económico; también debemos construir entornos laborales donde la dignidad, el respeto y el cuidado formen parte de la cultura organizacional. Esa es la esencia de nuestros Diez Principios y del Objetivo de Desarrollo Sostenible: ODS 3, que promueve la salud y el bienestar para todas las personas.

Esta guía nace precisamente con ese propósito: entregar orientaciones para que las empresas sepan cómo actuar, comprendiendo que acompañar no significa reemplazar al sistema de salud ni conocer todos los detalles de una enfermedad. Muchas veces, el apoyo más valioso consiste en algo mucho más simple: ofrecer un entorno de confianza, facilitar los procesos administrativos, realizar los ajustes laborales que sean

necesarios, respetar la confidencialidad y asegurar que ninguna persona vea amenazada su dignidad, sus oportunidades o su vínculo con el trabajo por el hecho de enfrentar un cáncer.

Las empresas no necesitan tener todas las respuestas para convertirse en un apoyo significativo. Lo que sí necesitan es la convicción de que cuidar a las personas también forma parte de su responsabilidad y de su propósito. Cuando una organización acompaña con empatía, escucha con respeto y genera las condiciones para que una persona pueda continuar desarrollando su proyecto de vida, fortalece no solo a quien atraviesa la enfermedad, sino también la confianza, el compromiso y la cohesión de toda la organización.

Una empresa verdaderamente sostenible no se define solo por sus resultados o por sus compromisos públicos, sino también por la manera en que acompaña a las personas en los momentos más difíciles de sus vidas. Es allí donde los valores dejan de ser una declaración y se transforman en acciones concretas.

Esperamos que esta guía contribuya a que más organizaciones den ese paso. Que comprendan que acompañar también es liderar; que proteger la dignidad de las personas fortalece a toda la organización; y que construir empresas más humanas no es solo una expresión de solidaridad, sino una condición indispensable para un desarrollo verdaderamente sostenible.

Ese es el llamado que hacemos desde Pacto Global Chile: poner a las personas en el centro, porque allí comienza también el futuro de empresas más resilientes, más confiables y más comprometidas con el bienestar de la sociedad.

Porque cuando empresas, instituciones y sociedad trabajan juntas, los grandes desafíos dejan de ser solo un problema y comienzan a convertirse en una oportunidad para construir un país más humano, más inclusivo y sostenible.



Prólogo María Julia Arana, Consultora externa Coordinadora GEL ODS 3



Llevar los grandes lineamientos de sostenibilidad a la acción cotidiana de las empresas requiere tender puentes efectivos, basados tanto en la evidencia técnica como en la cercanía humana.

Hace dos años perdí a un familiar muy cercano a causa del cáncer, una experiencia que me conectó profundamente con una realidad ineludible: en Chile 7 cada 10 personas (70%), tiene un padre, una madre, un hijo o hija o un hermano o hermana con cáncer. Por ello, el desarrollo de este documento tiene un significado muy especial para mí. Como consultora y coordinadora del Grupo de Empresas Líderes (GEL) del ODS 3, asumí este proyecto con la motivación principal de asegurar que las organizaciones contaran con una herramienta verdaderamente accionable frente a este desafío país.

Este documento es el resultado del trabajo colaborativo del GEL ODS 3 durante el ciclo 2025-2026, donde tuvimos el gran privilegio de contar con el Observatorio del Cáncer como aliado técnico, cuyo soporte dotó a esta guía de la evidencia científica y el abordaje transdisciplinario que esta materia exige.

Los datos que estructuran estas páginas son un llamado ineludible: en Chile, entre 2023 y 2050, una de cada seis muertes prematuras se deberá al cáncer. Por otra parte, la pérdida de productividad asociada reducirá la

fuerza laboral en el equivalente a 26.200 trabajadores a tiempo completo. Sin embargo, la evidencia también nos muestra un margen de esperanza y acción concreta, ya que a escala mundial, la OMS estima que hasta 4 de cada 10 casos diagnosticados en 2022 estuvo vinculado a causas prevenibles.

Para maximizar el valor de este documento, hemos diseñado su estructura como un manual de uso práctico.

A lo largo de la guía, encontrarán la información claramente clasificada en tres niveles de implementación: obligaciones legales, recomendaciones orientadoras y buenas prácticas avanzadas. Les invitamos a utilizar el “Kit Empresa y Cáncer” incluido en los anexos para articular rápidamente los cinco grandes compromisos: prevenir e informar; proteger los derechos frente a la discriminación; acompañar activamente durante la enfermedad; facilitar la continuidad laboral; y gestionar los riesgos de cáncer ocupacional. Esta guía está pensada para ser su hoja de ruta diaria en la construcción de culturas organizacionales más sanas, humanas y responsables.



Prólogo Alicia Aravena, Directora Ejecutiva del Observatorio del Cáncer



El cáncer se ha convertido en uno de los mayores desafíos sanitarios, sociales y económicos que enfrenta Chile.

Su impacto alcanza a las personas, sus familias, las comunidades y también a las organizaciones, que cada día conviven con integrantes del equipo que enfrentan un diagnóstico, acompañan a un ser querido o requieren acceder oportunamente a acciones de prevención y detección temprana.

Durante muchos años, el rol de las empresas frente al cáncer se entendió principalmente desde la protección laboral o el acompañamiento de quienes enfermaban. Hoy sabemos que ese desafío es mucho más amplio. Las empresas tienen la capacidad de transformarse en espacios privilegiados para promover la salud, educar, reducir factores de riesgo, facilitar el acceso a acciones preventivas y contribuir a una cultura de cuidado que trascienda el lugar de trabajo.

Esta publicación refleja una convicción compartida con Pacto Global Chile: las empresas son actores fundamentales para el desarrollo sostenible y tienen la capacidad de generar un impacto positivo que trasciende su actividad económica. Incorporar la prevención del cáncer y la promoción de la salud en la cultura organizacional fortalece el bienestar de las personas, contribuye a reducir desigualdades y reafirma el compromiso del sector privado con una sociedad más saludable, inclusiva y sostenible.

Esperamos que esta guía sea el punto de partida para impulsar nuevas iniciativas, fortalecer una cultura de prevención y demostrar que cada organización, independiente de su tamaño o actividad, puede contribuir a disminuir la carga del cáncer en Chile.

Resumen Ejecutivo

Empresa y Cáncer: Hacia un estándar de gestión responsable y humana



El cáncer se ha consolidado como un desafío estructural que trasciende el ámbito sanitario para situarse en el centro de la estrategia de sostenibilidad corporativa. Con una incidencia creciente en población en edad laboral y una proyección de casos que alerta sobre impactos profundos en la productividad y el tejido social, las empresas tienen hoy una oportunidad única: transformar la forma en que el mundo laboral responde ante esta realidad.

Esta guía —elaborada por el **Grupo de Empresas Líderes (GEL) del ODS 3** de Pacto Global Chile en alianza con el **Observatorio del Cáncer**— no es solo un compendio de recomendaciones, sino una hoja de ruta operativa diseñada para que las organizaciones integren la gestión del cáncer en su cultura, sus políticas de bienestar, su prevención de riesgos y su sostenibilidad.

Este documento propone un modelo de gestión basado en la corresponsabilidad, permitiendo a las empresas actuar desde su propio ámbito de competencia complementando el rol del sistema de salud.



Herramientas para la implementación

Para facilitar la adopción, este documento incluye el “Kit Empresa y Cáncer”, una serie de herramientas prácticas destinadas a líderes y equipos de gestión de personas:

- **Política Breve:** Un estándar de compromiso de alta dirección.
- **Rutas de Apoyo:** Protocolos para la persona diagnosticada y el entorno cuidador.
- **Checklist de verificación:** Una herramienta de autogestión para medir avances sin invadir la privacidad.
- **Guía rápida para jefaturas:** Orientaciones clave para una comunicación compasiva, respetuosa y efectiva.

Un llamado a la acción país

El propósito de esta guía es constituirse en un estándar replicable que posicione a las empresas como aliadas estratégicas de una agenda nacional. Al reducir barreras evitables y garantizar un acompañamiento digno, las organizaciones chilenas no solo cumplen con la normativa vigente —como el derecho al olvido oncológico y la protección laboral—, sino que lideran la construcción de una sociedad más inclusiva, saludable y resiliente.

Porque acompañar también es liderar, y proteger la dignidad de las personas es, finalmente, la mejor forma de asegurar el futuro de nuestras organizaciones.



Presentación

Cómo usar la Guía Empresa y Cáncer: sostenibilidad en la gestión empresarial.

La **Guía Empresa y Cáncer** entrega recomendaciones orientadoras para que las organizaciones **integren la prevención del cáncer en su gestión de personas, sostenibilidad, salud laboral, prevención de riesgos, beneficios y cultura organizacional.**

Estas orientaciones complementan la normativa vigente, las decisiones clínicas, la asesoría legal o técnica especializada; buscan ofrecer un marco práctico para que cada empresa pueda adaptar sus acciones según su tamaño, rubro, territorio y capacidades institucionales.

Esta guía —producida e impulsada por el Grupo de Empresas Líderes (GEL) del ODS 3 de Pacto Global Chile en alianza con el Observatorio del Cáncer— se propone como una de las primeras herramientas colaborativas en el país orientadas a integrar la prevención del cáncer en la gestión empresarial, desde una perspectiva de prevención, derechos, confidencialidad, no discriminación, acompañamiento y continuidad laboral.

Comité de trabajo y expertos técnicos invitados

El desarrollo de este documento es el resultado de un esfuerzo articulado y participativo. Reconocemos especialmente el compromiso y la visión de las organizaciones que conformaron el comité de trabajo del GEL ODS 3 durante este ciclo:

- **Astrid Stotz, Médico coordinador de salud Corporativa BASF Chile.**
- **Cecilia Iturra, Médico ocupacional del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.**
- **Sandra Lanza, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello (UNAB).**
- **Macarena Carrión, jefa de bienestar organizacional y diversidad, equidad e inclusión de Empresa de los Ferrocarriles del Estado (EFE).**
- **Valentina Tapia, encargada de bienestar y calidad de vida de Laboratorios Bagó.**
- **Marisol Camiroaga, Directora de Proyectos Observatorio del Cáncer.**
- **Alicia Aravena, Directora Ejecutiva Observatorio del Cáncer.**

Asimismo, la solidez, el rigor y la perspectiva estratégica de esta guía fueron nutridos por las exposiciones y aportes fundamentales de los especialistas invitados a las sesiones de la Mesa ODS 3:

- **Daniela Sugg, economista de la salud, quien dimensionó el impacto económico y laboral de la enfermedad;**
- **Luis Lizama, abogado experto, quien delineó los alcances del derecho y la protección laboral;**
- **Dr. José Ignacio Méndez, presidente de la Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo (SOCHMET), quien aportó la visión técnica sobre salud ocupacional y reintegro sostenible.**
- **Daniela Rojas, psicooncóloga, socia fundadora Consultora en Comunicación Compasiva en Cáncer y Fin de Vida, Acompasar.**
- **Dra. Paula Daza, ex Subsecretaria de Salud Pública y Directora Ejecutiva del CIPS UDD, quien aportó la visión desde la política pública en la materia.**

Su propósito es ayudar a las empresas a reducir barreras evitables, fortalecer la prevención de los cánceres de origen ocupacional, proteger a trabajadores y trabajadoras, apoyar a personas cuidadoras, prevenir discriminaciones y fortalecer una cultura organizacional responsable frente al cáncer.

A lo largo de la guía se distinguen tres tipos de contenidos: **Ley** (obligación exigible por la normativa vigente), **Recomendación** (sugerencia orientadora que cada empresa adapta a su realidad) y **Buena práctica avanzada** (acción deseable que va más allá del mínimo legal). Salvo mención expresa a una ley, las propuestas de esta guía son orientadoras.



5 COMPROMISOS PARA LAS EMPRESAS:

- 1. Prevenir e informar:** Promover entornos saludables, implementar estrategias preventivas relacionadas con cáncer con énfasis en promoción de la salud, alfabetización en salud, contribuir con la prevención y uso efectivo de permisos para exámenes preventivos.
- 2. Proteger derechos:** Resguardar la confidencialidad, los datos sensibles y la no discriminación laboral.
- 3. Acompañar durante la enfermedad:** facilitar la gestión de las licencias médicas, permisos, beneficios, apoyos y comunicación interna. Asimismo, apoyar a las familias y personas cuidadoras reconociendo el impacto social, económico y emocional sobre familias y redes de apoyo.
- 4. Facilitar la continuidad laboral:** Preparar el retorno al trabajo, realizar ajustes razonables y gestionar riesgos cancerígenos ocupacionales.
- 5. Gestionar los riesgos de cáncer ocupacional:** Prevenir la exposición a agentes cancerígenos mediante una gestión sistemática de riesgos, fortaleciendo la vigilancia, la trazabilidad, el cumplimiento normativo y la protección de la salud de las personas trabajadoras.



INTRODUCCIÓN

La prevención del cáncer en la estrategia de sostenibilidad corporativa

El cáncer es uno de los grandes desafíos de desarrollo del siglo XXI. Más allá de su dimensión clínica, constituye un fenómeno estructural que erosiona la productividad, reduce los ingresos de los hogares, presiona el gasto público y profundiza las desigualdades sociales.

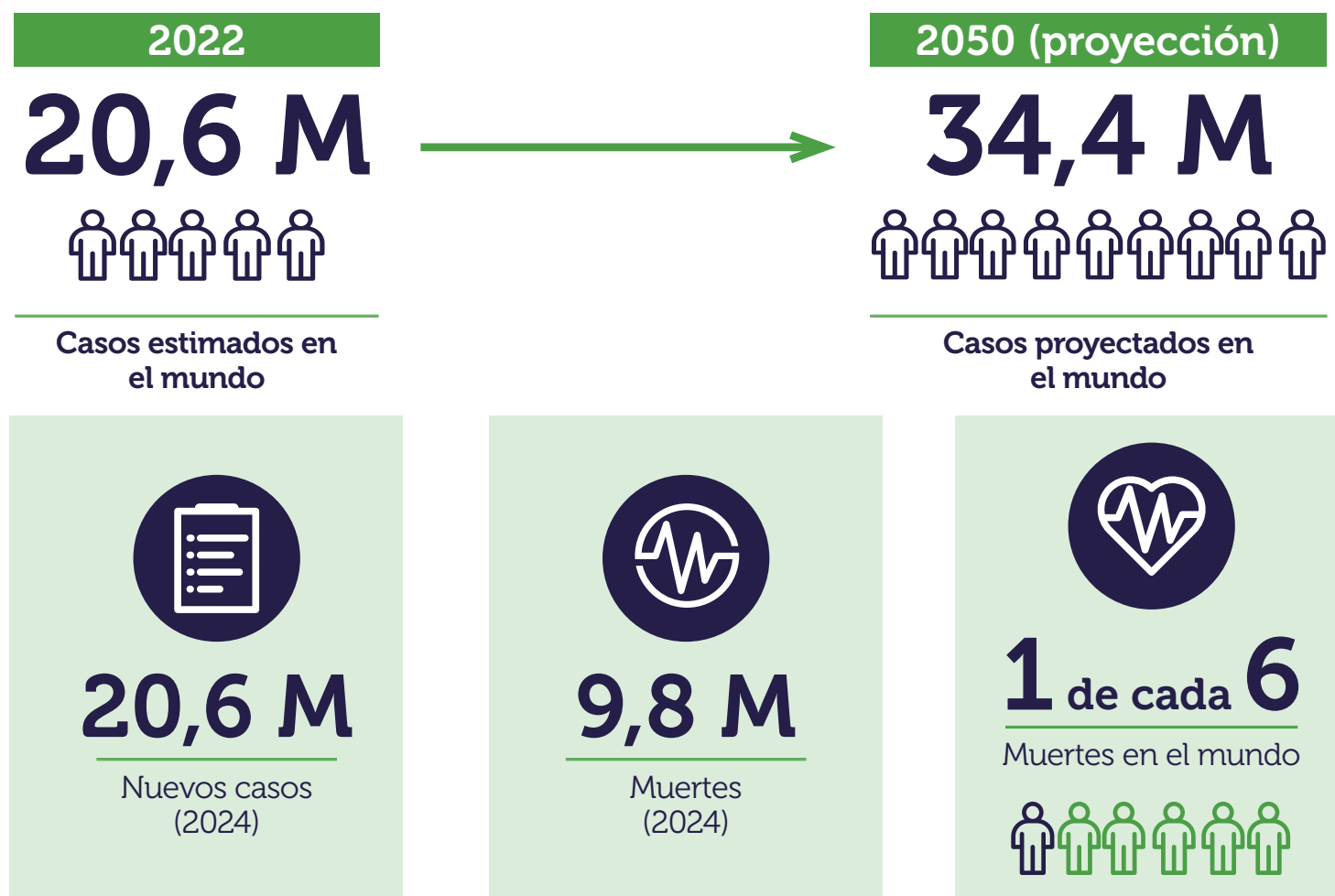
En este contexto, el entorno laboral se vuelve fundamental: dado que las personas pasan una parte sustancial de su vida en el trabajo, la empresa se posiciona como uno de los escenarios más estratégicos para la prevención de enfermedades crónicas. Por ello, abordar el cáncer ha dejado de ser una tarea exclusiva del sistema de salud para convertirse en una prueba de la capacidad de los países —y de sus instituciones públicas y privadas— para proteger, de manera simultánea, la vida y el desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), en 2024 **se estimaron 20,6 millones de nuevos casos y 9,8 millones de muertes por cáncer en el mundo: casi una de cada seis muertes a nivel global.**

Hacia 2050, los casos anuales alcanzarían 34,4 millones —**un aumento del 67% respecto de 2024**—, impulsados principalmente por el crecimiento y el envejecimiento de la población.

El cáncer en el mundo: magnitud y proyección

En 2022, casi **una de cada seis muertes** se debió al cáncer



Fuente: IARC, Global Cancer Statistics 2024, GLOBOCAN 2024; proyección a 2050 publicada en 2026.

Esta proyección es uno de los mayores riesgos de desarrollo que Chile enfrentará en las próximas décadas. La evidencia comparada de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ofrece la medida más rigurosa del desafío chileno. Entre 2023 y 2050, una de cada seis muertes prematuras en Chile —antes de los 75 años, el 18% del total— se deberá al cáncer: cerca de 9.900 muertes prematuras cada año. Sin la enfermedad, la esperanza de vida promedio de la población sería 1,6 años mayor.

El impacto sobre el trabajo y la economía es igualmente concreto, y habla directamente al mundo empresarial. La menor participación y productividad asociadas al cáncer reducen la fuerza laboral chilena en el equivalente a 26.200 trabajadores a tiempo completo. La producción anual de esa fuerza laboral resulta del orden de US\$439 millones (\$398.200 millones) menor de lo que sería sin cáncer, y el gasto sanitario, del orden de US\$299 millones (\$271.200 millones) más alto cada año. A medida que la población envejezca, el gasto en salud per cápita destinado al cáncer aumentaría un 123% entre 2023 y 2050.

El cáncer en Chile: carga humana y económica

Estimaciones OCDE para Chile, **promedio anual del período 2023–2050**

CARGA HUMANA



9.900

muertes prematuras por
cáncer cada año



1 de cada 6

muertes prematuras
(antes de los 75): **18%**



-1,6 años

menos de esperanza
de vida promedio



-14%

probabilidad de empleo
tras el diagnóstico

CARGA ECONÓMICA



26.200

trabajadores a tiempo
completo menos



US\$439 M

menor producción
laboral al año
(CLP 398.200 M)



US\$299 M

mayor gasto sanitario al
año (CLP 271.200 M)



+123%

gasto per cápita en
cáncer hacia 2050

Fuente: OCDE (2024), Notas de país: Chile. Cifras en US\$ con equivalente referencial en CLP.

Gran parte de esa carga es evitable, pero la comparación internacional de Health at a Glance 2025 **muestra que Chile supera el promedio de la OCDE en varios de los principales factores de riesgo modificables.**

Factores de riesgo: Chile frente al promedio OCDE

Sobre 1,0 indica peor desempeño relativo de Chile.

INDICADOR	CHILE	OCDE (PROMEDIO)	CHILE VS OCDE (VECES MÁS)
 Tabaquismo diario (% de la población adulta)	16%	14,8%	↑ 1,08
 Inactividad física Chile (% de la población adulta)	40%	30%	↑ 1,33
 Obesidad (% de la población adulta)	31%	19%	↑ 1,63
 Contaminación del aire (PM2.5) (% anual µg/m³)	23,2% µg/m³	11,2% µg/m³	↑ 2,7
 Mortalidad prevenible (por 100.000 habitantes)	151	145	↑ 1,04

Fuente: OCDE, Health at a Glance 2025: Chile (OECD Health Statistics 2025).
Indicadores en que un valor más alto refleja mayor riesgo. Referencia OCDE = 1,0.

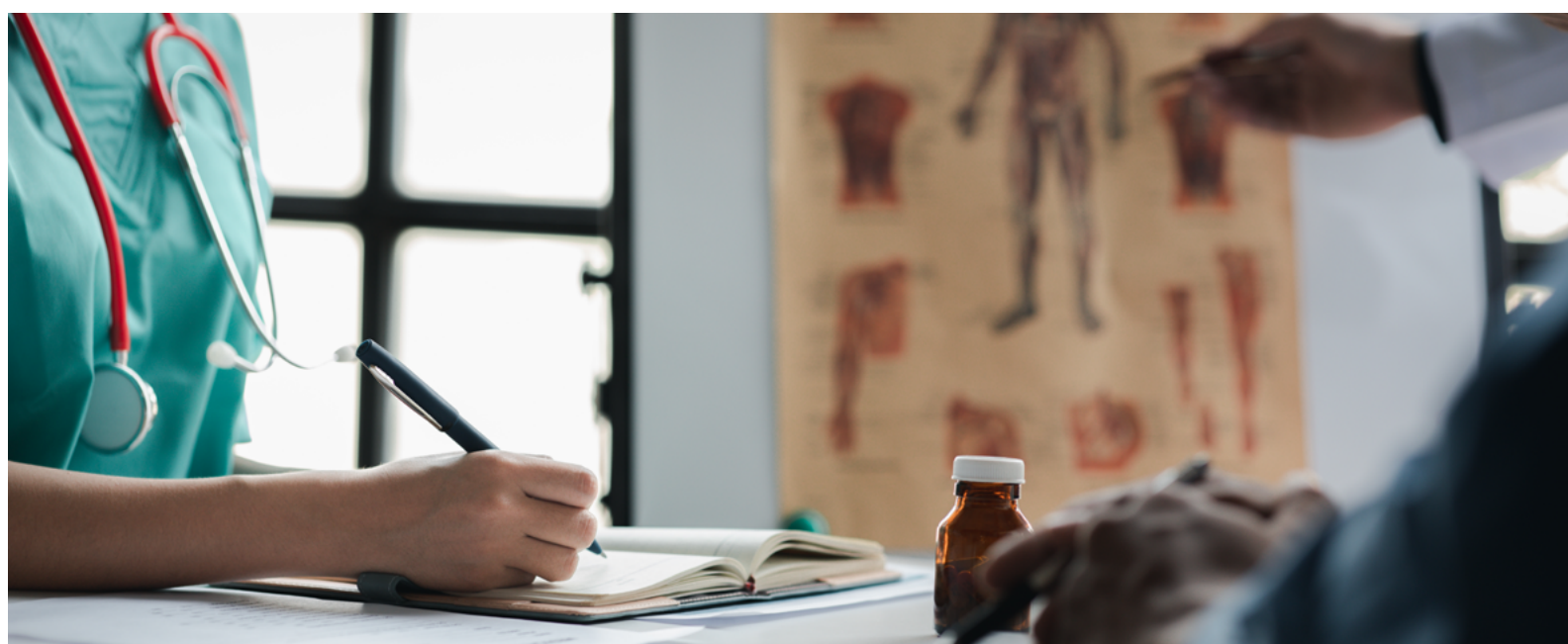
A esas brechas de riesgo se suman brechas de acceso y prevención: **solo el 44% de las personas en Chile se declara satisfecha con la disponibilidad de atención de salud de calidad (frente al 64% en la OCDE)**, apenas el **59% del gasto en salud está cubierto por prepago obligatorio (75% en el promedio)** y el tamizaje de mamografías alcanza al **40% de las mujeres de 50 a 69 años (55% en la OCDE)**. El cáncer, en Chile, se concentra donde se acumulan el riesgo y la falta de acceso.

Asimismo, la evidencia más reciente, incluyendo estudios en la cohorte **UK Biobank**, demuestra que la adherencia a recomendaciones de estilo de vida saludable — como las establecidas por el **World Cancer Research Fund** y el **American Institute for Cancer Research**— no solo reduce el riesgo de desarrollar la enfermedad, sino que se asocia con una mejor supervivencia tras el diagnóstico. Específicamente, se ha observado que por cada punto adicional de cumplimiento de estas guías, el **riesgo de mortalidad por cualquier causa disminuye aproximadamente un 8% en pacientes oncológicos**.

Este hallazgo refuerza la necesidad de trascender las acciones aisladas y promover hábitos saludables a lo

largo de todo el continuo de la enfermedad: desde la prevención primaria hasta el tratamiento, la recuperación y la supervivencia.

Bajo el marco de la Medicina del Estilo de Vida y el enfoque de **Total Worker Health®**, existe una oportunidad estratégica para que las organizaciones evolucionen hacia la creación de entornos laborales saludables como una estrategia estructural. Esto implica un cambio de paradigma que desplaza el énfasis de la responsabilidad exclusivamente individual hacia una corresponsabilidad organizacional, donde el diseño de políticas, beneficios y culturas corporativas haga que las conductas saludables sean sostenibles y accesibles. Siguiendo las directrices internacionales más recientes, como la guía conjunta del **American College of Lifestyle Medicine (ACLM)** y el **American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM)**, el empleador debe posicionarse como un agente de cambio. Al integrar la salud como un activo estratégico, las empresas no solo protegen a sus los integrante del equipo, sino que actúan como entornos facilitadores que impactan positivamente en el manejo integral del cáncer y el bienestar a largo plazo de sus trabajadores.



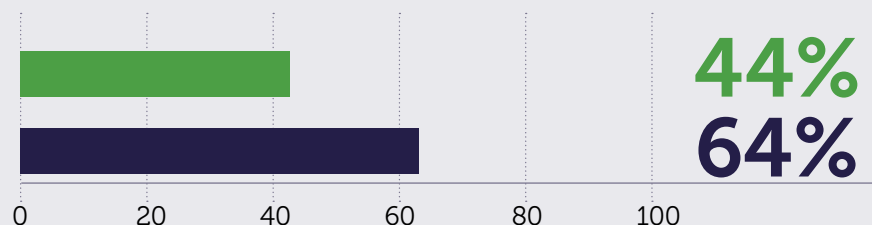
Brechas de acceso y prevención: Chile frente al promedio OCDE

Indicadores en que un valor más alto es mejor. En los tres, Chile se ubica por **debajo** del promedio OCDE.

SATISFACCIÓN CON LA DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN



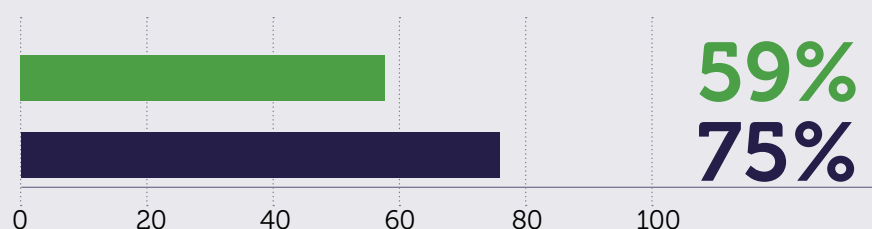
Chile
Promedio OCDE



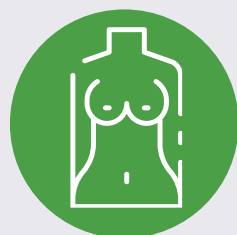
COBERTURA POR PREPAGO OBLIGATORIO



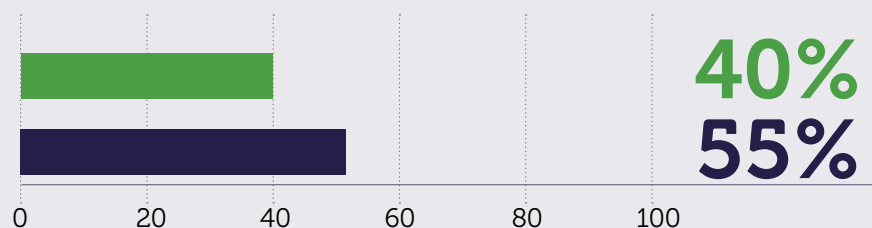
Chile
Promedio OCDE



TAMIZAJE MAMOGRÁFICO (MUJERES 50–69)



Chile
Promedio OCDE



Fuente: OCDE, Health at a Glance 2025:
Chile (OECD Health Statistics 2025).



Existe, además, un amplio margen de prevención: un análisis mundial de la **OMS** y la **IARC** estimó que hasta **4 de cada 10 casos** podrían prevenirse.

La OCDE traduce ese potencial en metas alcanzables para Chile, y la conclusión es que el costo de no actuar supera con creces el costo de intervenir.

El retorno de actuar: el costo de no intervenir es mayor

Beneficios estimados por la OCDE para Chile según dos vías de acción.

Si Chile alcanza la mejor supervivencia OCDE / UE



Podría evitarse **1 de cada 3 muertes** prematuras



+7 meses de esperanza de vida



+2.300 trabajadores a tiempo completo



Solo **+1,2%** de gasto sanitario total

Si Chile cumple las metas sobre factores de riesgo



Podría prevenirse cerca del **7%** de los casos



Podría evitar el **10%** de las muertes prematuras



Podría reducir **13%** la carga sobre el gasto sanitario

Fuente: OCDE (2024), Notas de país: Chile.

La evidencia internacional muestra que un diagnóstico de cáncer **reduce significativamente las posibilidades de mantenerse en el empleo**. Un análisis de la OCDE estimó que las personas diagnosticadas **presentan una menor probabilidad (entre un 14% y 16%) de seguir trabajando**, incluso tras ajustar por factores individuales, comorbilidades, país y año.

En este contexto, favorecer la permanencia laboral de quienes enfrentan un cáncer constituye una de las contribuciones más relevantes que puede realizar una empresa.

Mantener ese vínculo no solo protege el bienestar y la estabilidad económica de las personas y sus familias, sino que refleja el compromiso de las organizaciones con una cultura laboral más humana, inclusiva y sostenible.

El cáncer en el marco de Pacto Global de las Naciones Unidas

La **Guía Empresa y Cáncer** se enmarca en Pacto Global de las Naciones Unidas, la mayor iniciativa de sostenibilidad corporativa del mundo, que reúne a más de 20.000 empresas en más de 160 países en torno a Diez Principios universales en derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anticorrupción.

Bajo ese marco, esta guía posiciona la gestión del cáncer como un eje central de la sostenibilidad corporativa.

Al integrar la salud oncológica en su estrategia, las organizaciones no solo protegen su capital humano, sino que actúan como agentes en la construcción de sociedades más saludables, equitativas y resilientes.

En el plano nacional, Pacto Global Chile —red local que hoy reúne a más de 200 empresas y organizaciones— **ha impulsado activamente la incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la estrategia empresarial**, con agendas vinculadas a trabajo decente, equidad de género, salud laboral y sostenibilidad.

Este documento es resultado de la acción colectiva impulsada por el **Grupo de Empresas Líderes (GEL) ODS 3 de Salud de Pacto Global Chile**, desarrollada durante 2025-2026 en alianza con el Observatorio del Cáncer, cuyo soporte técnico dotó a esta herramienta del rigor y la profundidad que la materia exige. La guía contribuye directamente a la meta 3.4 del ODS 3: reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

Conectar esa meta con el ODS 3 permite a las empresas chilenas transformar compromisos globales en resultados locales medibles, y asegura que el cuidado de las personas sea el motor de una productividad sostenible.



Articulación con la Agenda 2030

La gestión empresarial del cáncer se vincula de manera transversal con la Agenda 2030. Cinco Objetivos de Desarrollo Sostenible resultan especialmente habilitantes para la acción corporativa: ofrecen **marco, métrica y legitimidad a lo que una empresa puede hacer frente a la enfermedad, y permiten medir su contribución con indicadores reconocidos internacionalmente.**

3 SALUD Y BIENESTAR



Prevención, detección y continuidad del cuidado

5 IGUALDAD DE GÉNERO



Cerrar brechas de acceso que afectan a las mujeres

8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO



Continuidad del empleo, productividad e ingresos

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES



Acceso equivalente para toda la dotación

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



La empresa como aliada de una agenda nacional

ODS 3 — Salud y bienestar.

La meta 3.4 compromete a reducir en un tercio, hacia 2030, la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles —entre ellas el cáncer— mediante prevención y tratamiento. La empresa incide directamente en esa meta: el entorno laboral es un espacio de prevención (control del tabaco, ambientes saludables, promoción de la actividad física, gestión preventiva de los agentes de riesgo cancerígenos de origen ocupacional), de detección temprana y de continuidad del cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento, factores que determinan de manera medible la sobrevida.

Agenda 2030 de las Naciones Unidas (metas 3.4 y 17.17).

ODS 5 — Igualdad de género.

El cáncer afecta de forma diferenciada a las mujeres, no solo por factores biológicos, sino por brechas estructurales en acceso, investigación, financiamiento y condiciones sociales. La Comisión Lancet sobre Mujeres, Poder y Cáncer (2023) estima que, de los 2,3 millones de mujeres que mueren prematuramente de cáncer cada año, 1,5 millones de muertes podrían evitarse mediante prevención primaria o detección temprana, y otras 800.000 si todas accedieran a un cuidado oncológico óptimo. En Chile, la brecha es concreta: solo el 40% de las mujeres de 50 a 69 años accede a tamizaje de mamografía, frente al 55% de la OCDE; y, según la OCDE, una vacunación óptima contra el VPH podría prevenir hasta el 84% de las muertes prematuras por cáncer cervicouterino. La dimensión económica es igual de elocuente: el Foro Económico Mundial y el McKinsey Health Institute, en Closing the Women's Health Gap (2024), estiman que cerrar la brecha en salud de las mujeres podría aportar al menos US\$1 billón anual a la economía global hacia 2040. Una política empresarial con enfoque de género —acceso a tamizaje, acompañamiento, condiciones que no penalicen el cuidado— interviene exactamente donde se producen esas brechas.

ODS 8 — Trabajo decente y crecimiento económico.

La gestión oncológica protege la continuidad del empleo, la productividad y los ingresos de quien enfrenta la enfermedad, y fortalece la resiliencia de la organización. Una empresa que sostiene a su personal durante el diagnóstico y el tratamiento —flexibilidad, reincorporación gradual, resguardo del vínculo laboral— convierte el cuidado en un factor de estabilidad económica, no en un costo.

ODS 10 — Reducción de las desigualdades.

Las probabilidades de diagnóstico oportuno y de sobrevida varían según el contexto social, territorial y económico. Dentro de la organización, esas mismas brechas se reproducen entre niveles jerárquicos, tipos de contrato y territorios. La acción corporativa permite cerrar diferencias de acceso que hoy dependen de la posición que cada persona ocupa, y garantiza información, prevención y acompañamiento equivalentes para toda la dotación.

ODS 17 — Alianzas para lograr los Objetivos.

Ningún actor resuelve por sí solo el control del cáncer. La meta 17.17 promueve alianzas eficaces entre el sector público, el privado y la sociedad civil. La gestión empresarial del cáncer adquiere escala cuando se inserta en arquitecturas de cooperación —Estado, academia, sistema de salud, empresa y organizaciones de pacientes—, lógica que estructura este propio proyecto y posiciona a la empresa como aliada de una agenda nacional, no como actor aislado.

Mujeres y cáncer: una carga en gran medida evitable

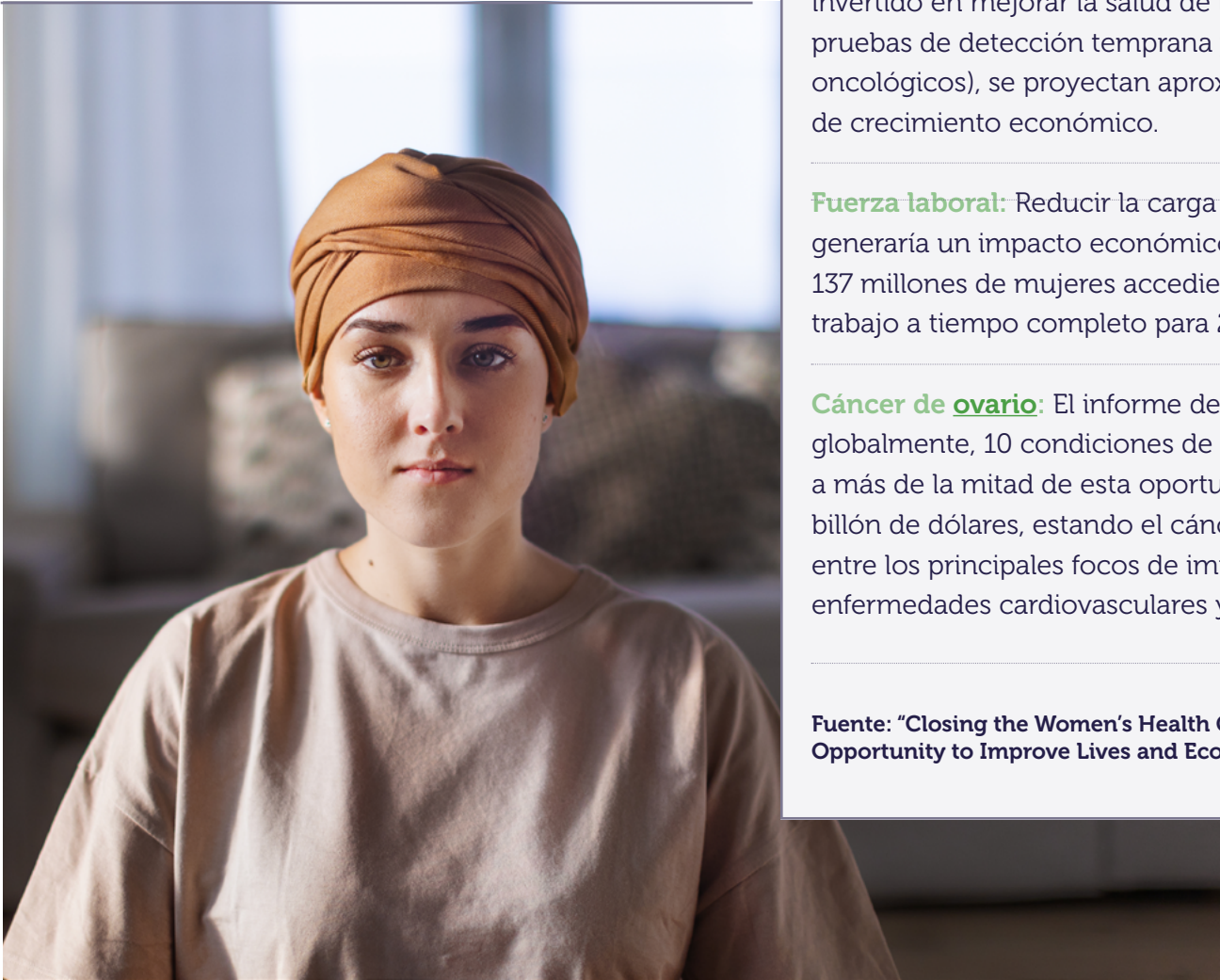
Muertes prematuras por cáncer en mujeres en el mundo, cada año (millones).



Total: 2,3 millones potencialmente evitable en su totalidad

- Evitables con acceso a cuidado óptimo: 0,8 M
- Evitables con prevención o detección temprana: 1,5 M

Fuente: **Comisión Lancet sobre Mujeres, Poder y Cáncer (2023)**. La suma de ambos componentes equivale al total de muertes prematuras.



Invertir en la salud de las mujeres impulsa vidas y economía

US\$1 billón anual para la economía mundial:

Cerrar la brecha de salud de la mujer podría sumar al menos US\$1 billón de dólares anuales (un trillion en inglés) a la economía global para el año 2040, lo que representaría un aumento del 1,7% en el PIB per cápita.

Retorno de Inversión (ROI): Por cada US\$1

invertido en mejorar la salud de las mujeres (como pruebas de detección temprana y tratamientos oncológicos), se proyectan aproximadamente US\$3 de crecimiento económico.

Fuerza laboral: Reducir la carga de enfermedades generaría un impacto económico equivalente a 137 millones de mujeres accediendo a puestos de trabajo a tiempo completo para 2040.

Cáncer de ovario: El informe destaca que globalmente, 10 condiciones de salud contribuyen a más de la mitad de esta oportunidad de \$1 billón de dólares, estando el cáncer de ovario entre los principales focos de impacto junto con enfermedades cardiovasculares y endometriosis.

Fuente: **“Closing the Women’s Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies” (Enero 2024)**

Las metas de equidad e inclusión de la ONU

En diciembre de 2025, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la declaración política de su Cuarta Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles y salud mental, titulada “Equity and integration”, que fija la agenda 2026 en la materia y sitúa al cáncer dentro de un marco de equidad, integración, protección social, trabajo decente y salud mental. La declaración fija metas explícitas, como mejorar la supervivencia del cáncer infantil hasta al menos 60% al año 2030 y prevenir el cáncer hepático mediante el control y la vacunación frente a las hepatitis B y C.

Fuente: Naciones Unidas, declaración política adoptada el 15 de diciembre de 2025 (reunión de alto nivel del 25 de septiembre de 2025).

Las metas “90-70-90” para 2030 de la OMS

Para eliminar el cáncer de cuello uterino (llevando la incidencia a menos de 4 casos por cada 100.000 mujeres), la OMS estableció **tres pilares** que los países deben cumplir para el año 2030. Para avanzar hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino, la OMS estableció tres metas sanitarias que los países deben alcanzar hacia 2030:



90%

EN VACUNACIÓN

Lograr que el 90% de las niñas estén completamente vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) antes de cumplir los 15 años.



70%

EN TAMIZAJE (DETECCIÓN)

Que el 70% de las mujeres sean examinadas con pruebas de alta precisión antes de los 35 años, y nuevamente a los 45.



90%

EN TRATAMIENTO

Garantizar que el 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer invasivo reciban tratamiento oportuno.

La prevención como el motor del Retorno de Inversión (ROI)

El reporte de McKinsey señala que invertir en cuidados preventivos tiene un retorno de 3 a 6 veces en el sistema de salud. La estrategia de la OMS es la materialización de esto.

Costos evitados:

Invertir en los dos primeros pilares de la OMS (vacunas VPH y pruebas de tamizaje) es drásticamente más económico que costear tratamientos oncológicos tardíos, cirugías complejas, cuidados paliativos y lidiar con la pérdida de ingresos de la persona con cáncer y su familia.

En resumen:

Las **metas 90-70-90** son objetivos sanitarios de vacunación, tamizaje y tratamiento. Aunque su cumplimiento puede reducir costos sanitarios y pérdidas sociales asociadas al cáncer cervicouterino, los beneficios económicos potenciales de cerrar la brecha de salud de las mujeres no deben atribuirse exclusivamente a esta estrategia ni a un solo tipo de cáncer.

Una dimensión económica: Competitividad

El impacto del cáncer trasciende ampliamente el ámbito sanitario.



US\$231 mil M
Costo total del cáncer en Europa, 2018

CLP (209,5 billones ; orig. €199 mil M)

repartidos de manera casi equivalente dentro y fuera del sistema de salud; una parte sustantiva corresponde a pérdidas de productividad por mortalidad prematura, morbilidad y cuidados informales.



US\$47 billones

Pérdida de producción por Enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer, hacia 2030.

CLP 42.629 billones



US\$3,7–11,7 billones

El McKinsey Health Institute, junto con el Foro Económico Mundial, estiman que invertir en la salud integral de la fuerza laboral representa una oportunidad global

(CLP 3.356–10.612 billones)

en valor económico, con los mayores beneficios provenientes de mayor productividad y menor presentismo, más que de la sola reducción del gasto médico.

Fuentes: Hofmarcher et al. (2020); Foro Económico Mundial – Harvard (2011); McKinsey Health Institute – FEM.



El cáncer no implica, por tanto, solo gasto en salud: representa una pérdida **significativa de capital humano, experiencia y capacidad productiva**, con efectos directos sobre las organizaciones y la economía. Es un **factor estructural que incide en la competitividad, la sostenibilidad financiera y el crecimiento**.

Fuentes y notas del capítulo

Nota sobre las cifras monetarias. Todas las cifras económicas se expresan en dólares de Estados Unidos (US\$) con su equivalente en pesos chilenos (CLP) entre paréntesis, calculado según los tipos de cambio referenciales al 12 de junio de 2026 (1 USD = CLP 907; 1 EUR = CLP 1.053). Las equivalencias son referenciales y deben recalcularse a la fecha de publicación. Las cifras de la OCDE para Chile conservan la unidad informada en su fuente original.

OMS – Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), Global Cancer Statistics 2024 (GLOBOCAN 2024), publicado en julio de 2026. La proyección estima 34,4 millones de casos anuales en 2050, un aumento del 67% respecto de 2024, explicado principalmente por el crecimiento y el envejecimiento de la población. OCDE (2024), Abordando el impacto del cáncer en la salud, la economía y la sociedad – Notas de país: Chile. Las cifras de la OCDE para Chile se presentan con la unidad informada en su fuente original.

OCDE, Health at a Glance 2025: Chile (OECD Health Statistics 2025).

OMS – IARC: estimación de la fracción de cánceres atribuible a factores de riesgo modificables (hasta ≈ 40%).

OCDE (2026), Delivering High-Value Cancer Care.

Comisión Lancet sobre Mujeres, Poder y Cáncer (2023), Women, Power and Cancer.

Foro Económico Mundial – McKinsey Health Institute (2024), Closing the Women's Health Gap.

Hofmarcher T. et al. (2020), The cost of cancer in Europe 2018, European Journal of Cancer.

Foro Económico Mundial – Harvard School of Public Health (2011), The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases (pérdida de producción acumulada 2011–2030).

McKinsey Health Institute – Foro Económico Mundial: estimación del valor económico de invertir en la salud de la fuerza laboral (productividad y reducción del presentismo).

CAPÍTULO 1

El cáncer como desafío país

Magnitud, determinantes
y proyección

El cáncer se consolidó como uno de los principales desafíos sanitarios, sociales y económicos de Chile.

Esa relevancia quedó en evidencia en 2026, cuando el Gobierno declaró la Alerta Sanitaria Oncológica mediante el Decreto N°18 del Ministerio de Salud, vigente desde el 15 de abril y con plazo inicial hasta el 30 de septiembre de 2026. El plan se inició para abordar 30.348 registros de espera prolongada vinculados con sospecha, diagnóstico o tratamiento oncológico. Al 14 de julio de 2026, el Ministerio de Salud informó avances en la atención o el cumplimiento de garantías retrasadas en 28.681 casos, equivalentes al 95% del universo inicialmente identificado.

Más allá de su vigencia puntual, esta declaración hizo visible una tensión que el país ya arrastraba. El cáncer no se distribuye de forma aleatoria ni depende exclusivamente de decisiones personales: se construye a lo largo de la vida y está determinado por condiciones sociales, económicas, ambientales y laborales.

Comprenderlo así —como un fenómeno estructural y no solo clínico— es la clave para entender por qué su abordaje exige la participación de todos los sectores, incluido el mundo empresarial.

El cáncer en Chile: una carga país

Magnitud y alcance de la enfermedad en la población y en el mundo del trabajo.

LA ENFERMEDAD



Lidera las causas de muerte en Chile desde 2019



+30.000 muertes al año (más de 80 cada día)



60.000 nuevos casos al año



+67% proyección mundial de casos hacia 2050 respecto de 2024

SU ALCANCE



45% de los diagnósticos en edad laboral (20–64)



7 de cada 10 personas tiene un familiar directo con cáncer



Hasta **4 de cada 10** casos diagnosticados en 2022 estuvo vinculado a causas prevenibles.



40% aumentarán los casos al 2040 de no haber intervención

Fuentes: DEIS–MINSAL; GLOBOCAN 2022 (IARC–OMS); OMS–IARC.

1.1 La magnitud del cáncer en Chile

Desde 2019, el cáncer es una de las primeras causas de muerte en Chile junto a las enfermedades cardiovasculares. Concentra entre el 28% y el 30% de las defunciones anuales —cerca de 30.000 muertes al año, más de 80 personas cada día—, una carga sostenida que tensiona al sistema de salud y al desarrollo social y económico del país.

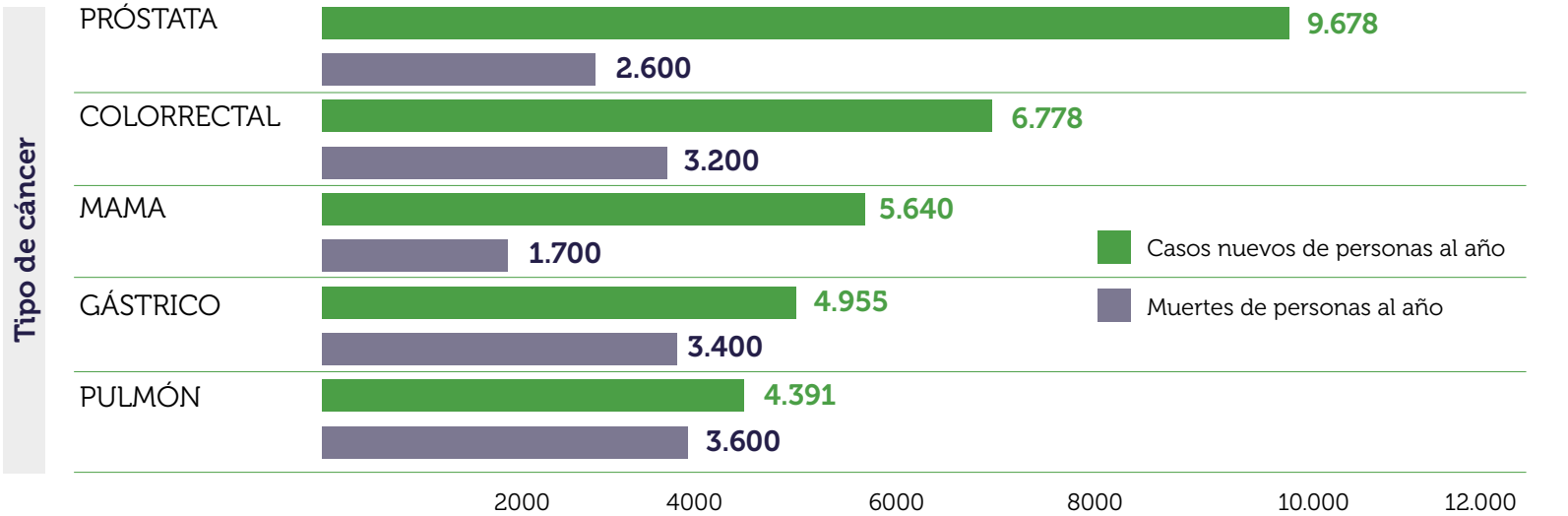
En incidencia, se estiman alrededor de 60.000 nuevos casos cada año, cifra que seguirá en aumento.

A escala mundial, la IARC proyecta que los casos podrían aumentar un 67% entre 2024 y 2050, impulsados principalmente por el crecimiento y el envejecimiento de la población. Esta proyección no corresponde específicamente a Chile, pero anticipa una presión creciente sobre los sistemas sanitarios y sociales.

La carga tampoco se reparte por igual entre los distintos tipos de cáncer, y los más frecuentes no siempre son los más letales.

Cáncer en Chile: incidencia y mortalidad por tipo

Comparación de casos nuevos y muertes al año por los 5 tipos de cáncer más frecuentes



Fuente: Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2022), IARC–OMS.

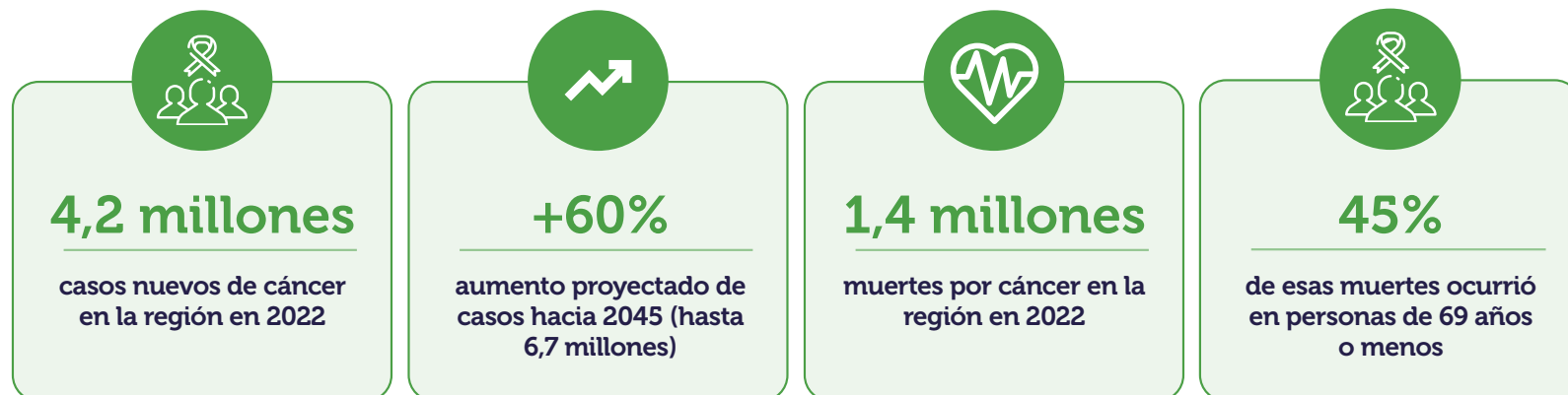
La Organización Mundial de la Salud reafirmó en abril de 2026 que el cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte en el mundo y que los tipos más frecuentes son los de pulmón, mama, colon y recto, y próstata.

La misma fuente sostiene que **hasta 4 de cada 10 casos diagnosticados en 2022 estuvo vinculado a causas prevenibles**— tabaco, alcohol, dieta no saludable, inactividad física y contaminación del aire— y que la carga puede reducirse con detección temprana, tratamiento adecuado y cuidados oportunos.

La OMS reconoce que determinadas exposiciones ambientales y ocupacionales —entre ellas algunas sustancias químicas, radiaciones y partículas en suspensión— pueden causar cáncer. Una estimación publicada por la OMS en 2012 señaló que **una proporción de los cánceres se relaciona con exposiciones ambientales y ocupacionales prevenibles**; su magnitud varía según el agente, el tipo de cáncer y el contexto laboral. Más recientemente, un análisis mundial publicado en 2026 por la OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer incluyó 13 exposiciones ocupacionales entre los 30 factores de riesgo modificables evaluados.

El cáncer en Latinoamérica

Carga regional y concentración en población activa



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); datos 2022 y proyección a 2045.

1.2 Convivir con el cáncer: prevalencia y sobrevivencia

La magnitud del cáncer no se mide solo por las muertes y los casos nuevos. La prevalencia, es decir, el número de personas vivas diagnosticadas durante un período determinado, permite dimensionar cuántas personas conviven con la enfermedad. —el número de personas vivas que han sido diagnosticadas en los últimos cinco años— ya sea en tratamiento, seguimiento o recuperación. Es, además, el indicador que mejor refleja su presencia en la vida cotidiana y en el entorno laboral.

1.3 Un fenómeno con causas estructurales: determinantes sociales y curso de vida

Detrás de estas cifras hay un patrón respecto de las determinantes sociales de la salud. Las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen —ingresos, educación, tipo de empleo, entorno ambiental, acceso a información y a servicios, fácil disponibilidad de productos ultraprocesados, alcohol y tabaco— moldean tanto la probabilidad de desarrollar la enfermedad como las oportunidades de detectarla a tiempo y tratarla.

A ello se suma una perspectiva de curso de vida: el riesgo oncológico no se define en un solo momento, sino que se acumula a lo largo de los años, en función de exposiciones, hábitos y trayectorias personales y laborales. Por eso el cáncer tiende a concentrarse donde las condiciones estructurales son más adversas. Si parte de los factores que determinan el curso de la enfermedad se configura fuera del sistema de salud —en los entornos laborales, sociales y ambientales—, entonces las organizaciones son actores con capacidad de incidir sobre estos determinantes.

En cáncer de mama la inequidad se expresa con nitidez. La OMS informó en abril de 2026 que en 2022 fue el cáncer más frecuente en mujeres en 157 de 185 países.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) evidencia también una importante brecha: en países con un rango muy alto, 1 de cada 12 mujeres será diagnosticada a lo largo de su vida, mientras que en países de IDH bajo, el diagnóstico alcanza a 1 de cada 27.

1.4 Factores de riesgo en contexto: hacia una prevención estructural

El perfil del cáncer en Chile está fuertemente influido por factores de riesgo conocidos y, en gran medida, prevenibles: entre el 30% y el 50% de los cánceres podrían evitarse actuando sobre ellos. Pero estos factores no operan de manera aislada ni dependen únicamente de la voluntad individual: están condicionados por el entorno en que las personas viven y trabajan.

Factor de riesgo		Asociación y contexto	
Tabaquismo		Principal factor asociado al cáncer de pulmón; su consumo se moldea por hábitos y entornos sociales.	
Obesidad y sedentarismo		Asociados a distintos cánceres; influidos por la alimentación disponible y por los tiempos y espacios para la actividad física.	
Consumo de alcohol		Asociado a varios cánceres, entre los más frecuentes los de mama, colorrectal, de boca y de esófago.	
Infecciones		Virus Papiloma Humano (VPH), asociado a cánceres anogenitales —como los de cuello uterino, vagina, vulva, pene y ano— y orofaríngeos.	
Exposición ambiental y ocupacional		La radiación UV se vincula a hasta el 76% de los cánceres de piel. Otros agentes presentes en algunos ambientes laborales, como sílice, amianto (asbesto), algunos solventes, metales pesados, formaldehído, radiaciones ionizantes, agentes citostáticos.	

La prevención efectiva, por tanto, requiere entornos que faciliten elecciones saludables, reduzcan exposiciones nocivas y promuevan la detección temprana.

A este cuadro se suma una tendencia que actualmente tensiona a los sistemas de salud y al mundo del trabajo: el aumento sostenido de casos en personas jóvenes, observado a nivel internacional y con señales incipientes en Chile.

1.5 El cáncer ocupacional: un riesgo específico, prevenible y de largo plazo

Dentro del panorama mundial, el cáncer de origen ocupacional merece un tratamiento propio, ya que es el resultado de exposiciones específicas, medibles y prevenibles que ocurren en entornos productivos a lo largo del tiempo. Comprenderlo es esencial para cualquier organización que quiera gestionar sus riesgos de manera responsable como parte de su sostenibilidad. En términos simples, se entiende por cáncer ocupacional aquel que puede estar asociado causalmente a exposiciones presentes en el trabajo. (El Capítulo 6 de esta guía desarrolla esta definición en detalle).

Una relación causal identificable y prevenible

La evidencia científica internacional concluye que una proporción significativa de cánceres se origina en exposiciones laborales e industriales identificables. La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) clasificó más de un centenar de agentes como cancerígeno para humanos (Grupo 1); a 2019, al menos 38 agentes y 12 circunstancias de exposición laboral estaban categorizados como carcinogénicos, lo que consolida una base epidemiológica robusta.

La exposición al asbesto ilustra la magnitud: la OMS estima que se relaciona con más de 200.000 muertes anuales en el mundo, más del 70% de las muertes por cáncer ocupacional. Estos hallazgos permiten un principio clave para la gestión organizacional: el cáncer laboral es, en gran medida, prevenible cuando se identifican y controlan las exposiciones.



>200.000

muertes/año por asbesto
(>70% del cáncer ocupacional)



≈ 19.000

muertes/año por radiación UV
ocupacional



10–40 años

de latencia entre exposición y
enfermedad

Fuentes: IARC Monographs Programme; OMS (asbesto); estimaciones conjuntas OMS/OIT, 2021 (radiación UV); CDC (latencia).

Cáncer ocupacional: agentes, cáncer asociado y sectores

La IARC reconoce decenas de agentes laborales como carcinógenos a nivel global. Las exposiciones son específicas, medibles y prevenibles.

Agente	Cáncer asociado
Asbesto	Mesotelioma · pulmón
Sílice cristalina	Pulmón
Gases de escape diésel	Pulmón
Radiación solar (UV)	Piel no melanoma
Hidrocarburos, metales pesados	Vejiga · piel · pulmón
Trabajo nocturno por turnos	Clasificado por la IARC como probablemente carcinógeno para los seres humanos (Grupo 2A); la evidencia en humanos es limitada y continúa en estudio.

Exposiciones invisibilizadas: la importancia del enfoque de género

Las causas identificables en contextos laborales (cáncer ocupacional) se estudiaron históricamente en industrias masculinizadas, lo que podría haber subestimado riesgos relevantes en sectores con alta participación femenina: el sector salud (radiación ionizante, fármacos antineoplásicos, gases anestésicos), la agricultura (plaguicidas y disruptores endocrinos) y servicios como peluquería y cosmetología (exposición química crónica).

A ello se suma el trabajo nocturno por turnos, clasificado por la IARC como probablemente cancerígeno (Grupo 2A) por la alteración de los ritmos circadianos, con evidencia creciente en cáncer de mama.

El tiempo importa: latencia y trayectoria laboral

A diferencia de otros riesgos laborales, el cáncer presenta largos períodos de latencia: muchos cánceres se desarrollan entre 10 y 30 años después de la exposición, e incluso más de 40 años en patologías como el mesotelioma asociado al asbesto. El cáncer ocupacional debe entenderse, entonces, como el resultado acumulativo de una trayectoria laboral, no como un evento puntual.

Por eso la literatura internacional recomienda abordarlo según el ciclo de vida laboral, reconociendo que la exposición, la vulnerabilidad y las oportunidades de intervención cambian en cada etapa.



Cáncer ocupacional según el ciclo de vida laboral

El riesgo se acumula y se expresa con latencia.

Inicio

Trabajadores jóvenes

Prevención primaria: formación, regulación y protección.
La intervención más costo-efectiva.

Vida activa

45 – 64 años

Prevención secundaria: vigilancia de salud, detección precoz y control de exposiciones.

Etapa tardía

Mayores y post-retiro

Reconocimiento y trazabilidad: incorporar la historia laboral en el diagnóstico y el registro.

Fuentes: CDC; IARC; revisiones internacionales sobre cáncer ocupacional y ciclo de vida laboral.

De la evidencia a la gestión

Llevar la evidencia a la acción implica incorporar el cáncer en la gestión activa de riesgos, al menos en 4 frentes de acuerdo a las recomendaciones oficiales internacionales:

- 1. Mapeo de exposiciones:** identificar y mapear las exposiciones cancerígenas en los procesos productivos, priorizar los agentes clasificados por la IARC y evaluar riesgos diferenciados según género y tipo de trabajo.
- 2. Prevención y control:** aplicar medidas de prevención y control: sustitución de agentes peligrosos cuando sea posible, controles de ingeniería y ambientales, y uso efectivo de elementos de protección personal.
- 3. Cultura y vigilancia:** integrar el cáncer en la cultura de seguridad y salud en el trabajo, con capacitación continua —en especial a trabajadores jóvenes— y comunicación clara de los riesgos.
- 4. Trazabilidad:** registrar las exposiciones a lo largo del tiempo, dar seguimiento a trabajadores en transición o retiro y garantizar transparencia de la información.

El abordaje, además, enfrenta 2 dificultades que conviene reconocer. Existe un importante subregistro —la ausencia de sistemas robustos de notificación impide dimensionar la magnitud real del problema— y establecer la causalidad entre una exposición específica y un cáncer concreto es complejo, lo que dificulta su reconocimiento y su prevención.

Reconocer el cáncer ocupacional, mejorar los registros y controlar en el origen son, por eso, tareas estructurales del mundo del trabajo.

En cáncer, más que en cualquier otra enfermedad laboral, las decisiones de hoy definen los resultados de mañana. Por eso la prevención es una inversión estratégica.

La OMS señaló en abril de 2026 que el cáncer de pulmón es el de mayor incidencia y mortalidad en el mundo —2,5 millones de casos nuevos y 1,8 millones de muertes en 2022— y que una parte sustantiva es prevenible, atribuible principalmente al tabaquismo, seguido de la contaminación del aire y determinadas exposiciones ocupacionales.

Esta información constituye una base para que la empresa incorpore la exposición laboral, los ambientes libres de humo, el control de contaminantes y la coordinación con seguridad y salud en el trabajo.

1.6 Distribución territorial: el cáncer como expresión de desigualdad

La enfermedad no se distribuye de manera homogénea en Chile: las diferencias regionales reflejan condiciones ambientales, sociales y de acceso a la salud. Estas diferencias confirman que el cáncer es también un problema de equidad territorial: el lugar de residencia influye directamente en las oportunidades de información, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y sobrevida.

Macrozona	Características
Zona Norte	Mayor incidencia de cáncer de pulmón, piel y vejiga, asociada a exposición ambiental y ocupacional. Brechas significativas en acceso a especialistas y diagnóstico oportuno.
Zona Centro	Mayor carga absoluta de casos por concentración poblacional. Alta incidencia de cáncer de mama, colorrectal y próstata. Saturación de servicios oncológicos y aumento de listas de espera.
Zona Sur	Mayor mortalidad por cáncer gástrico y de vesícula biliar, vinculada a determinantes sociales, factores dietarios y ruralidad. Dificultades de acceso geográfico a centros especializados.
Regiones extremas	Mayor inequidad en tiempos de diagnóstico y acceso a tratamientos complejos. Alta dependencia de derivaciones interregionales.

1.7 El cáncer en el mundo del trabajo: dimensión organizacional y productiva

Cada año, una proporción creciente de diagnósticos ocurre en personas en edad laboral —etapas en que se concentran ingresos, responsabilidades familiares, experiencia y roles críticos dentro de las organizaciones—. La evidencia internacional muestra que cerca del 45% de los diagnósticos se produce entre los 20 y los 64 años, lo que sitúa al cáncer en el centro del funcionamiento productivo de los países y las empresas.

Esta realidad también tiene una expresión económica concreta para las organizaciones y para el país. De acuerdo con estimaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), entre 2023 y 2050 el cáncer reducirá la fuerza laboral chilena en el equivalente a 26.200 trabajadores a tiempo completo, con una disminución anual de la producción estimada en US\$439 millones y un incremento del gasto sanitario cercano a US\$299 millones.

Asimismo, un análisis internacional de la OCDE encontró que tener un diagnóstico de cáncer se asocia con una probabilidad de estar empleado entre 14% y 16% menor, lo que refuerza la importancia de desarrollar estrategias de acompañamiento, retorno laboral y protección frente a la discriminación.

Detrás de ese porcentaje hay trayectorias laborales que se interrumpen y se reorganizan. Hablar del propio diagnóstico en el trabajo sigue siendo difícil: el temor a la estigmatización, a perder el empleo o a ser percibido como menos capaz lleva a muchas personas a silenciar su situación, justo cuando más necesitan apoyo y previsibilidad.

El cáncer y la trayectoria laboral

Una trayectoria no lineal: la empresa puede intervenir en cada etapa.



Continúa trabajando durante el tratamiento

Con apoyo, flexibilidad y acompañamiento, es posible seguir aportando.



Requiere licencias médicas prolongadas

El tratamiento puede implicar ausencias extendidas y desafíos físicos y emocionales.



Reincorporación laboral progresiva

Un retorno gradual y adaptado facilita la recuperación y la continuidad laboral.



Convive con secuelas de largo plazo

Puede haber efectos persistentes que requieren comprensión, ajustes y apoyo continuo.

Impacto en las personas y las organizaciones



45%
de los diagnósticos en edad laboral (20–64 años)



42,1%
experimenta cambios en su empleo



28,4%
abandona o pierde el empleo



22,8%
caída de productividad en cuidadores

Fuentes: Global Burden of Disease; literatura internacional consolidada (exposición D. Sugg, 2026).

Disrupción de la trayectoria laboral

Evidencia internacional sobre el efecto del cáncer en la vida laboral.



+79,1%
aumento de la incidencia de cáncer en menores de 50 años entre 1990 y 2019 (+27,7% en muertes asociadas)



26 + 18
días de ausencia al año por tratamiento y por efectos secundarios, respectivamente



91 días
días de ausencia al año por tratamiento y por efectos secundarios, respectivamente



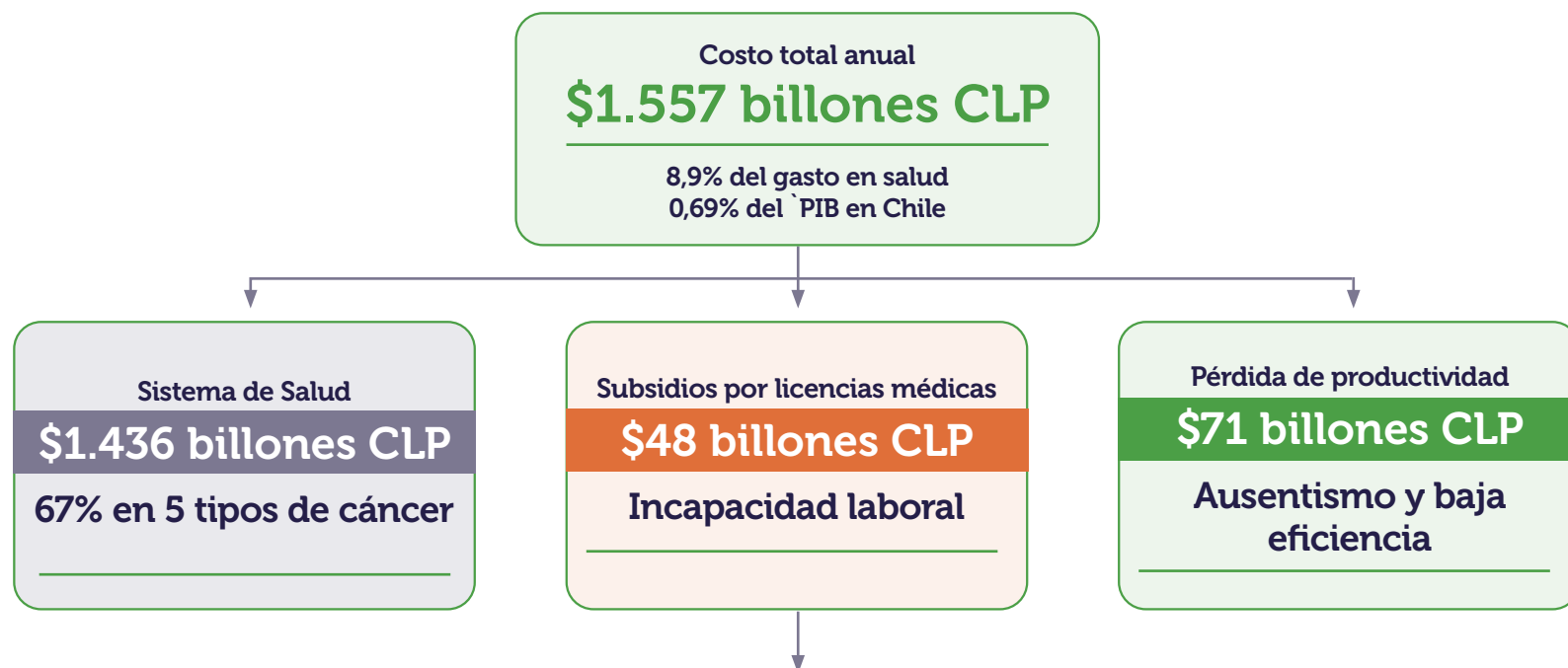
39%
del salario anual: costo estimado de reemplazar a un trabajador

Fuente: Daniela Sugg, economista de la salud.
Exposición en la Mesa de Salud y Bienestar (ODS 3), Pacto Global Chile, 2026.

El impacto se extiende al hogar y a quienes cuidan. La toxicidad financiera del cáncer reduce los ingresos familiares en al menos un 25%, y los costos no cubiertos presionan la economía doméstica hasta empujar a un retorno laboral anticipado que profundiza el presentismo. A ello se suma el efecto dominó sobre los cuidadores informales, que son en su mayoría mujeres, lo que añade otra capa de vulnerabilidad también en su propio cuidado de la salud.

El costo del cáncer en Chile

Estimaciones de carga económica del cáncer para el país y las organizaciones.



8,9% del gasto total en salud • 0,69% del PIB de Chile

Carga del cáncer en la sociedad

- Reduce la fuerza laboral en el equivalente a **26 de 200 trabajadores a tiempo completo**
- Reducción de la producción anual de la fuerza laboral en **398,2 mil millones**



Caída de Ingresos:

-25%

Los ingresos familiares disminuyen al menos un cuarto tras un diagnóstico.

Gasto de bolsillo:

> 10.000 €

El 41% de las familias asumen este costo económico directo durante la enfermedad.

Esta vulnerabilidad financiera exacerba el presentismo, ya que los trabajadores **temen utilizar permisos médicos o agotar licencias médicas**

1.8 El cáncer en el mundo del trabajo: dimensión humana

Una proporción relevante de personas continúa trabajando durante alguna parte del tratamiento, sobre todo en etapas iniciales o en modalidades flexibles; otras requieren licencias prolongadas asociadas a cirugía, quimioterapia o radioterapia; y muchas enfrentan una reincorporación progresiva, con ajustes de jornada, funciones o ritmo.

A ello se suma un elemento significativo: las secuelas físicas, cognitivas y emocionales —fatiga oncológica, dolor crónico, deterioro cognitivo (comúnmente llamado “chemo brain”, concepto que se cuestiona porque no se presenta únicamente en pacientes que han recibido quimioterapia), ansiedad o depresión— pueden persistir más allá del tratamiento activo.

Para las organizaciones, este impacto se expresa en dos planos simultáneos. Uno visible: el ausentismo por licencias, hospitalizaciones y tratamientos. Otro menos evidente: el presentismo, es decir, personas que permanecen en sus funciones con capacidad reducida por efectos de la enfermedad o de su tratamiento. La combinación afecta la productividad, la continuidad operativa y la dinámica de los equipos, especialmente en perfiles altamente especializados o de liderazgo. Existe, además, un impacto indirecto frecuentemente subestimado: el de quienes cumplen roles de cuidado, cuya productividad también se resiente.

Organismos internacionales reconocen este escenario. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) plantean que las enfermedades crónicas, incluido el cáncer, requieren respuestas estructurales en el entorno laboral. Estas se ordenan en al menos cuatro dimensiones:

- **Protección de la continuidad laboral y del vínculo con el empleo.**
- **Ajustes razonables en el puesto de trabajo (horarios, funciones, carga).**
- **Políticas organizacionales inclusivas y no discriminatorias.**
- **Garantía de derechos laborales durante el tratamiento y la reincorporación.**

La evidencia europea es consistente: el retorno laboral de las personas sobrevivientes es más exitoso cuando existen estrategias formales de reintegración, flexibilidad y adaptación del puesto, lo que reduce ausencias prolongadas y evita la salida definitiva del mercado laboral.

1.9 El cáncer en la estrategia de sostenibilidad corporativa

Incorporar el cáncer en la estrategia de sostenibilidad corporativa responde a una realidad cada vez más evidente: su impacto trasciende el ámbito sanitario y afecta directamente el capital humano, la continuidad laboral, la productividad y el bienestar de las personas. Comprender esta dimensión permite reconocer que la respuesta empresarial no se limita al acompañamiento de quienes enfrentan la enfermedad, sino que también incluye la promoción de la salud, la prevención y la generación de entornos laborales más saludables.

Sobre esa base, las acciones propuestas en esta guía se organizan en tres ejes complementarios: prevención, prestaciones y readaptación, que orientan a las organizaciones hacia una gestión más responsable, sostenible y centrada en las personas.

La OCDE (2024) estima que el cáncer reducirá la fuerza laboral chilena en el equivalente a 26.200 trabajadores a tiempo completo, con pérdidas de producción del orden de US\$439 millones (\$398.200 millones) anuales. Sumado a su crecimiento proyectado, el fenómeno tensiona no solo la capacidad del sistema de salud, sino la sostenibilidad económica y social. Su rasgo más estructural, sin embargo, sigue siendo la desigualdad ya descrita: las brechas en acceso a información, controles preventivos, diagnóstico oportuno y tratamiento están determinadas por territorio, nivel socioeconómico, tipo de aseguramiento (Fonasa o Isapre) y condiciones laborales.

La evidencia define así una ventana de acción concreta. Si buena parte de los diagnósticos ocurre en edad laboral y una fracción importante de los cánceres es prevenible —y la detección temprana mejora sustancialmente la sobrevida—, los entornos de trabajo tienen una ventaja estructural: concentran población adulta, tiempos comunes y canales de comunicación.

Fuentes y notas del capítulo

Nota sobre las cifras monetarias. Las cifras económicas se expresan en dólares de Estados Unidos (US\$) con su equivalente en pesos chilenos (CLP) entre paréntesis, calculado según el tipo de cambio referencial al 12 de junio de 2026 (1 USD = CLP 907). Las equivalencias son referenciales y deben recalcularse a la fecha de publicación. La cifra de la OCDE para Chile conserva la unidad informada en su fuente original1.

DEIS – Ministerio de Salud de Chile: estadísticas de mortalidad (el cáncer como primera causa de muerte desde 2019); y MINSAL, Decreto N°18 (2026), Alerta Sanitaria Oncológica.

Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2022), Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) – OMS: incidencia, mortalidad y prevalencia a 5 años en Chile.

OMS – IARC, GLOBOCAN 2024: proyección de 34,4 millones de nuevos casos en 2050, equivalente a un aumento del 67% respecto de 2024.

OMS: estimación de la fracción de cánceres prevenible mediante intervención sobre factores de riesgo (30%–50%).

Evidencia internacional sobre el aumento del cáncer de inicio temprano (early-onset); en Chile, las señales son aun incipientes y no se encuentran consolidadas en los registros nacionales.

IARC Monographs Programme: agentes y circunstancias de exposición ocupacional clasificados como carcinógenos para humanos (Grupo 1).

OMS: exposición laboral a asbesto (más de 200.000 muertes anuales; más del 70% de las muertes por cáncer ocupacional).

IARC: trabajo nocturno por turnos clasificado como probablemente carcinogénico (Grupo 2A).

CDC; IARC: períodos de latencia del cáncer ocupacional y enfoque de ciclo de vida laboral. Estimación conjunta OMS/OIT (2021) para radiación UV ocupacional (≈ 19.000 muertes anuales).

DEIS – MINSAL: distribución territorial de la mortalidad por cáncer; cobertura de los registros poblacionales de cáncer.

Global Burden of Disease; literatura internacional consolidada (exposición D. Sugg, 2026): proporción de diagnósticos en edad laboral y efectos sobre el empleo.

OMS; National Cancer Institute: secuelas físicas, cognitivas y emocionales del cáncer y su tratamiento.

OPS; OIT: respuestas estructurales a las enfermedades crónicas en el entorno laboral.

EU-OSHA; OIT: condiciones para un retorno laboral exitoso de personas sobrevivientes.

OCDE (2024), Abordando el impacto del cáncer en la salud, la economía y la sociedad — Notas de país: Chile. Cifra en US\$ con equivalente referencial en CLP; conserva la unidad informada en su fuente original.

MINSAL; DEIS; OCDE: brechas de acceso según territorio, nivel socioeconómico, tipo de aseguramiento y condiciones laborales.

Sugg, D. (2026, marzo). Cáncer en la fuerza laboral: productividad, riesgo y sostenibilidad empresarial. Encuentro y Mesa de Trabajo sobre Cáncer y Empresas, Red Pacto Global Chile, Santiago, Chile.

CAPÍTULO 2

Empresa, cáncer y prevención

Corresponsabilidad, permiso preventivo y comunicación que reduce barreras

2.1 Propósito del capítulo

La empresa no diagnostica, no indica tratamientos y no define conductas clínicas. Su rol es informar derechos, facilitar condiciones, proteger datos, implementar estrategias preventivas específicas (agentes de riesgo ocupacional) o estrategias preventivas de riesgo de cáncer en general. Se recomienda fortalecer la alfabetización en salud como una herramienta que contribuye a la prevención informada.

El primer compromiso posible de una organización frente al cáncer es crear condiciones para que las personas puedan prevenir, detectar oportunamente, informarse y acceder a sus derechos sin barreras innecesarias. El lugar de trabajo es uno de los espacios donde transcurre una parte significativa de la vida adulta, por lo que puede ser un facilitador (u obstaculizador) concreto de prevención y detección temprana.

Un marco de corresponsabilidad



Legislación nacional: Reconoce el derecho de las personas trabajadoras a disponer de un permiso laboral para la realización de exámenes preventivos (hasta medio día al año para contratos de duración superior a 30 días) y resguarda la confidencialidad de sus datos de salud. La Ley N.º 21.382 eliminó el requisito de edad para acceder a este permiso y estableció que este beneficio no es compensable en dinero.

Recomendación: Implementar campañas internas de prevención, promover la alfabetización en salud, establecer un calendario anual de acciones preventivas y facilitar el acceso a prestaciones mediante convenios o mecanismos de orientación con prestadores de salud.

Buena práctica avanzada: Integrar la prevención del cáncer a la estrategia de sostenibilidad y a los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, evaluando el alcance y la participación en las campañas mediante indicadores colectivos, sin recopilar ni registrar información clínica individual ni vulnerar el derecho a la privacidad de las personas trabajadoras.

2.2 El cáncer como desafío empresarial, sanitario y de sostenibilidad

La Ley Nacional del Cáncer N°21.258 reconoce el cáncer como materia de planificación pública, prevención, tratamiento integral, recuperación, registro, red oncológica y cooperación público-privada. Ese marco permite comprender que el mundo empresarial puede contribuir desde su propio ámbito, especialmente mediante prevención, información, respeto de derechos laborales, protección de datos, no discriminación y apoyo a la continuidad laboral.

La evidencia más reciente confirma el amplio potencial de prevención del cáncer. Un análisis global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de su Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), difundido en 2026, concluyó que hasta cuatro de cada diez casos de cáncer podrían evitarse mediante intervenciones sobre factores de riesgo conocidos. El estudio evaluó 30 factores modificables, entre ellos el tabaquismo, el consumo de alcohol, el exceso de peso, la inactividad física, la contaminación del aire, la radiación ultravioleta y, por primera vez, nueve infecciones oncogénicas. Sus resultados estiman que el 37% de los nuevos casos de cáncer registrados en 2022 —equivalentes a cerca de 7,1 millones de diagnósticos— estuvieron asociados a factores potencialmente prevenibles. El tabaquismo fue el principal responsable, concentrando el 15% de los casos, seguido por las infecciones (10%) y el consumo de alcohol (3%).

2.3 7 principios de una política empresa-cáncer



Acceso

Información y facilidades para todas las personas, incluidos turnos, faenas y zonas alejadas.



Oportunidad

En cáncer el tiempo importa: la campaña vale cuando permite actuar a tiempo



Pertinencia

Estrategias ajustadas a rubro, territorio, edad, género, turnos y exposición

Corresponsabilidad

El cuidado no descansa solo en la persona: la empresa reduce barreras desde su ámbito de acción.

La experiencia comparada recomienda estructurar esta cultura en torno a cuatro valores operativos: empatía, inclusión, confianza y responsabilidad. Son criterios para decidir cómo se comunica, qué información se solicita, qué apoyos se ofrecen, cómo se distribuyen tareas y cómo se evita que un diagnóstico se transforme en aislamiento, pérdida de oportunidades o trato paternalista.

4 valores para una cultura de apoyo

No son conceptos declarativos, sino criterios para decidir cómo se comunica, qué se solicita y qué apoyos se ofrecen.



EMPATÍA

- Reconocer que el cáncer afecta cuerpo, ánimo, ingresos, familia, cuidado e identidad
- Escuchar y ofrecer apoyos concretos, sin invadir ni compadecer
- Entregar espacios psicoeducativos de comunicación a equipos y jefaturas



INCLUSIÓN

- No excluir de proyectos, capacitaciones, promociones o movilidad de forma preventiva
- La propia persona marca sus límites, con información funcional suficiente



CONFIANZA

- Pedir orientación sin que el diagnóstico circule ni afecte la evaluación laboral
- Establecer canales reservados, reglas conocidas y coherencias entre discurso y práctica



RESPONSABILIDAD

- El acompañamiento no depende de la sensibilidad de una jefatura o de integrantes del equipo de trabajo.
- Protocolos, capacitación y medición sin registrar diagnósticos



Fuente: elaboración de la guía a partir de evidencia comparada (Cigna–MD Anderson; AECC–ECL).

La política debe partir, además, de un principio básico: **cada cáncer y cada trayectoria laboral son diferentes**. El tipo de tumor, el tratamiento, las secuelas, el cargo, el territorio, los turnos, la red familiar, la modalidad contractual y las condiciones reales del puesto pueden modificar las necesidades de apoyo.

2.4 Permiso laboral para exámenes preventivos

La Legislación nacional reconoce el derecho de las personas trabajadoras con contratos de duración superior a 30 días a disponer de hasta medio día de permiso laboral al año para la realización de exámenes preventivos de salud. Este permiso puede destinarse a uno o más exámenes preventivos y no corresponde a medio día por cada examen. Asimismo, la Ley N.º 21.382 eliminó el requisito de edad para acceder a este derecho, resguarda la confidencialidad de los datos de salud de la persona trabajadora y establece que este beneficio no es compensable en dinero.

El permiso corresponde a hasta medio día laboral por año, destinado a la realización de exámenes preventivos, y no se otorga un medio día por cada examen realizado.

Permiso para exámenes preventivo

Código del Trabajo

Medio día total de permiso para exámenes preventivos	1 vez al año frecuencia del derecho	+30 días de contrato para acceder al permiso	1 semana de aviso previo a la jefatura
---	---	---	---

Aplica en instituciones públicas o privadas. No se pueden exigir resultados ni detalles clínicos.

2.5 Cómo activar el permiso preventivo

Una empresa que comunica bien este derecho transforma una norma laboral en una práctica de cuidado. Para ello se recomienda adoptar cuatro medidas básicas:

- 1. Informar** el derecho en reglamento interno, intranet, inducción, comunicaciones de bienestar, prevención de riesgos, sindicatos cuando existan, comités paritarios, jefaturas y canales de RR.HH.
- 2. Simplificar** el procedimiento de solicitud, con aviso previo y comprobante posterior, sin exigir resultados médicos ni detalles clínicos.
- 3. Planificar** campañas internas de prevención por calendario, edad, género, riesgo ocupacional, territorio y turnos.
- 4. Capacitar** jefaturas para que entiendan que facilitar un examen preventivo es parte de una cultura laboral saludable.

Una campaña preventiva empresa-cáncer debe tener una meta operacional clara. No basta con difundir información general: la organización debiera definir a quién quiere llegar, qué barrera busca reducir, en qué plazo, con qué responsable y cómo evaluará el resultado.

Toda campaña anual de prevención debiera considerar al menos cinco elementos: población objetivo, mensaje accionable, meta de cobertura, plazo e indicador protegido. La medición debe realizarse de manera agregada, sin registrar resultados médicos, diagnósticos ni antecedentes clínicos.



2.6 Examen de Medicina Preventiva y campañas internas

El Examen de Medicina Preventiva permite construir campañas empresariales —que hasta hoy muchas veces se llevan a cabo por áreas de marketing y/o sostenibilidad sin recibir la guía, el acompañamiento y el seguimiento de profesionales del área— basadas en prestaciones sanitarias existentes y no solo en llamados generales al autocuidado.

En materia oncológica, el sistema chileno contempla, entre otras prestaciones, Papanicolau (PAP) cada tres años para mujeres de 25 a 64 años, con derivación ante resultados alterados; mamografía gratuita cada tres años para mujeres de 50 a 59 años dentro del Examen de Medicina Preventiva. En este rango y con la periodicidad establecida, el examen puede realizarse sin orden médica. Estas prestaciones deben comunicarse con precisión, señalando a quién están dirigidas, cómo se accede, qué permiso laboral puede utilizarse y dónde buscar orientación. La comunicación debe considerar los órganos presentes, los antecedentes personales y las indicaciones sanitarias vigentes, sin asumir identidad de género.

En cáncer de mama, la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud de 2024 entrega recomendaciones actualizadas para detección temprana. En personas de 50 a 69 años, MINSAL sugiere realizar mamografía y también sugiere mamografía anual por sobre mamografía cada tres años. Para las empresas, esta información permite superar la sensibilización genérica y avanzar hacia mensajes accionables: uso del permiso, orientación sobre mamografía, convenios, rutas de atención y planificación de turnos.

En cáncer cervicouterino, las campañas deben comunicar la importancia del PAP sin estigmas ni exposición. En salud prostática, el foco debe estar en instalar una conversación preventiva masculina seria, respetuosa y basada en fuentes oficiales. Además, en rubros con exposición a radiación UV, sílice, plaguicidas, citostáticos u otros agentes, la prevención debe articularse con seguridad y salud en el trabajo y con el capítulo de cáncer ocupacional.

La OMS actualizó en febrero de 2026 su ficha sobre cáncer colorrectal: es el tercer cáncer más frecuente del mundo —cerca del 10% de todos los casos— y la segunda causa de muerte por cáncer. Afecta sobre todo a personas de 50 años y más, pero advierte una carga creciente entre los 30 y los 50 años en algunos contextos, justamente población en edad laboral. Es un argumento directo para campañas internas de alimentación saludable, actividad física, educación y detección oportuna.

2.7 Comunicación preventiva: clara, humana y útil

La comunicación preventiva no debe culpabilizar a la persona ni sugerir que el diagnóstico depende únicamente de conductas individuales. Muchas personas postergan exámenes por barreras reales: tiempo, miedo, costos, cuidados familiares, listas de espera, distancia territorial, turnos, experiencias previas difíciles o falta de información. La empresa puede contribuir reduciendo algunas de esas barreras.

Una campaña responsable debe ser voluntaria, respetuosa y práctica. Debe explicar derechos, fuentes oficiales, rutas de atención y resguardo de privacidad. Su éxito no debe medirse por información clínica obtenida por la empresa, sino por la capacidad de informar, facilitar y reducir barreras.

2.8 Entornos laborales saludables

Una comunicación seria reconoce que el riesgo oncológico es multifactorial —biológico, ambiental, ocupacional, social y territorial—. Si bien la empresa no controla el riesgo individual, sí tiene la capacidad de modificar las condiciones estructurales que determinan la salud. Por ello, la gestión no debe limitarse a campañas educativas o acciones aisladas, sino avanzar hacia la creación de entornos que faciliten decisiones saludables de manera sostenible, integrando beneficios, diseño de condiciones laborales, cultura organizacional y acceso a programas clínicos.

Siguiendo el marco internacional de la Medicina del Estilo de Vida (ACLM-ACOEM), las intervenciones organizacionales deben estructurarse en torno a los seis pilares fundamentales, asegurando que el entorno facilite:

1. **Alimentación saludable:** disponibilidad de opciones nutritivas y acceso a agua.
2. **Actividad física:** promoción del movimiento y pausas activas.
3. **Sueño reparador:** políticas de desconexión digital y gestión de turnos.
4. **Manejo del estrés:** entornos que prioricen la salud mental y el bienestar.
5. **Conexiones sociales:** fomento de un clima organizacional positivo.
6. **Evitación de sustancias nocivas:** prevención del tabaquismo y reducción del consumo de alcohol.

Estas acciones deben ser voluntarias, no invasivas y diseñadas con pertinencia según género, edad, territorio y exposición ocupacional. Un estándar responsable mide la gestión sin invadir la privacidad: se evalúan las condiciones habilitadas, la disponibilidad de convenios, la capacitación de jefaturas y la percepción de utilidad por parte de las personas trabajadoras. La empresa debe evitar, bajo toda circunstancia, solicitar diagnósticos o antecedentes clínicos, manteniendo siempre una gestión centrada en la creación de ambientes que protejan la vida como un activo estratégico.

Checklist de prevención y detección temprana

Medida	Responsable sugerido	Evidencia esperada
Incorporar el permiso preventivo en canales internos	RR.HH. / Comunicaciones internas	Procedimiento publicado y material de difusión
Diseñar calendario anual de prevención oncológica	Bienestar / Sostenibilidad	Calendario con campañas y grupos objetivo
Capacitar jefaturas en permiso preventivo y confidencialidad	RR.HH. / Formación	Registro de asistencia y contenidos
Impulsar capacitaciones y programas educativos para los equipos	RR.HH. / Formación	Registro de asistencia y contenidos
Coordinar convenios u orientaciones con prestadores cuando sea viable	Bienestar / Compras / Legal	Convenios o ficha de orientación
Medir campañas sin registrar resultados médicos	RR.HH. / Control de gestión	Reporte agregado anual

Indicadores sugeridos

Indicador	Tipo	Periodicidad	Resguardo
Campañas preventivas realizadas al año	Proceso	Anual	Sin datos clínicos individuales
porcentaje de personas trabajadoras informados sobre permiso preventivo	Cobertura	Anual	Medición agregada
Uso agregado de permisos preventivos	Proceso	Semestral	Sin tipo de examen ni resultado
Jefaturas capacitadas en prevención y confidencialidad y en reintegro laboral	Capacidad institucional	Anual	Sin casos individuales
Evaluación anónima de utilidad de campañas	Resultado percibido	Anual	Encuesta anónima

Fuentes oficiales y técnicas principales del capítulo

OMS y Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), análisis global 2026 (incidencia 2022).
Elaboración de la guía a partir de evidencia comparada (Cigna–MD Anderson; AECC–ECL).
Ley Nacional del Cáncer N°21.258 y Reglamento Decreto N°42 del Ministerio de Salud.
Dirección del Trabajo: artículo 66 bis del Código del Trabajo; ORD. N°577, 27 de agosto de 2024; consulta institucional sobre permiso para exámenes preventivos actualizada al 19 de marzo de 2025.
ChileAtiende: permiso para realizarse exámenes médicos durante la jornada laboral.
DIPRECE/MINSAL: Examen de Medicina Preventiva; Guía de Práctica Clínica Cáncer de Mama 2024; Guías Clínicas AUGÉ/GES; Guía Cáncer Cervicouterino.
Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025-2028, Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

CAPÍTULO 3

Confidencialidad, datos sensibles y no discriminación laboral

La confianza como base de toda política
empresa-cáncer

3.1 Propósito del capítulo

Toda política empresa-cáncer debe comenzar protegiendo la confianza. Una persona trabajadora solo podrá pedir apoyo si sabe que su información de salud será tratada con reserva, proporcionalidad y respeto. Si teme que su diagnóstico circule entre jefaturas, equipos, chats internos o decisiones laborales, probablemente optará por el silencio, dificultando ajustes, permisos, continuidad, retorno y acompañamiento.

Confidencialidad y no discriminación son dimensiones inseparables. Por eso, este capítulo consolida el estándar de protección de datos sensibles y el estándar de no discriminación por cáncer durante todo el ciclo laboral. Se trata de un tema particularmente sensible para trabajadores del sector salud, cuya confidencialidad queda en mayor riesgo por ser, simultáneamente, pacientes, trabajadores y usuarios del propio sistema de salud.

3.2 Qué significa confidencialidad en cáncer

En el contexto laboral, la confidencialidad significa que la información de salud de una persona trabajadora debe ser conocida solo por quienes estrictamente necesitan intervenir para gestionar una finalidad laboral, administrativa o legal legítima. No toda jefatura necesita conocer un diagnóstico. No todo equipo necesita saber por qué una persona se ausentará. No todo certificado justifica abrir conversaciones clínicas. El criterio debe ser siempre el mínimo acceso necesario.

El diagnóstico de cáncer es información de salud, pertenece a la esfera privada de la persona y debe tratarse como dato sensible. Esto implica especial cuidado en su recepción, registro, almacenamiento, comunicación, uso y eliminación cuando corresponda.

3.3 Marco legal de confidencialidad y datos sensibles

El Código del Trabajo establece que el empleador debe mantener reserva de toda información y datos privados del trabajador a que tenga acceso con ocasión de la relación laboral. Esta obligación es especialmente relevante cuando la empresa accede directa o indirectamente a licencias médicas, certificados, solicitudes de permiso, recomendaciones de reintegro, beneficios de salud o comunicaciones con organismos administradores.

La Ley N°21.719, publicada el 13 de diciembre de 2024 y con entrada en vigencia el 1 de diciembre de 2026, regula la protección y tratamiento de datos personales y crea la Agencia de Protección de Datos Personales. Esta norma eleva el estándar de tratamiento de datos sensibles, incluidos los datos de salud, y exige finalidad legítima, proporcionalidad, seguridad y resguardo.

La Ley N°20.584, sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, establece que la información que surge de la ficha clínica, estudios y documentos donde se registran procedimientos y tratamientos es considerada dato sensible. Además, restringe el acceso de terceros no directamente relacionados con la atención de salud. La doctrina de SUSESO también ha reconocido que el diagnóstico consignado en una licencia médica y la información contenida en una ficha clínica tienen naturaleza de dato sensible.

Despedir a una persona por padecer cáncer, o por haber tenido un diagnóstico oncológico previo, puede constituir un despido discriminatorio grave conforme al Código del Trabajo, con consecuencias judiciales específicas para el empleador. En estos casos, la persona trabajadora puede ejercer las acciones y solicitar las reparaciones que contempla la normativa vigente, incluida, cuando corresponda, la reincorporación a sus funciones. Conforme al Art. 489, si el despido se declara discriminatorio, el trabajador tiene derecho a las indemnizaciones legales, recargo y una indemnización adicional de 6 a 11 remuneraciones; la reincorporación procede como opción solo cuando el tribunal declara el despido discriminatorio grave.

Del mismo modo, la empresa no puede exigir a una persona demostrar que no tiene cáncer o que nunca lo ha tenido, ni solicitar certificados, exámenes o antecedentes clínicos con ese objetivo. En particular, nunca debe requerirse un “certificado libre de cáncer”, antecedentes oncológicos previos para contratar, exámenes destinados a descartar cáncer ni información clínica que no sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de la función laboral.

3.4 La empresa no necesita saberlo todo para apoyar bien

Una empresa puede acompañar a una persona con cáncer sin conocer todos los detalles de su enfermedad. En muchos casos basta con información administrativa y funcional: duración de una licencia, necesidad de ajustes temporales, restricciones generales para ciertas tareas, autorización médica de retorno, uso de permisos o beneficios disponibles.

Tres niveles de información, tres reglas de acceso

Distinguir el tipo de información permite apoyar sin invadir la esfera clínica de la persona.

Administrativa

- Licencias, permisos, fechas y certificados para trámites o beneficios.
- La gestiona el área responsable, con acceso restringido.

Funcional

- Recomendaciones generales para organizar el trabajo: cargas, horarios, pausas, teletrabajo, retorno gradual.
- Se comparte con la jefatura solo en lo necesario.

Clínica

- Diagnóstico, tipo de cáncer, estadio, tratamiento, resultados, pronóstico.
- Permanece bajo control de la persona; no circula salvo consentimiento expreso.

3.5 Quién puede conocer qué información

La empresa debería contar con un canal formal y confidencial para la gestión de situaciones relacionadas con el diagnóstico de cáncer u otras condiciones de salud sensibles, habitualmente radicado en Recursos Humanos, Gestión de Personas, Bienestar o una unidad especialmente designada. Las personas responsables de esta gestión deberían recibir formación en confidencialidad, protección de datos personales, trato digno, no discriminación y manejo de situaciones sensibles.

La comunicación interna debe regirse por el principio de necesidad de conocimiento. La jefatura directa puede requerir información laboral suficiente para organizar el trabajo, gestionar ausencias, coordinar ajustes o implementar medidas de apoyo, sin necesidad de conocer el diagnóstico ni otros antecedentes clínicos específicos, salvo autorización expresa de la persona o una obligación legal que lo justifique.

La empresa no debería comunicar diagnósticos o antecedentes de salud a equipos de trabajo, terceros o colaboradores sin consentimiento de la persona afectada. Si esta decide compartir dicha información, debe poder hacerlo en sus propios términos y con el apoyo que estime conveniente.

3.6 Comunicación cuidadosa: qué ayuda decir y qué conviene evitar

La comunicación forma parte del cuidado y puede influir significativamente en la experiencia de una persona que enfrenta un diagnóstico de cáncer. Una respuesta respetuosa, empática y centrada en las necesidades de la persona puede generar confianza, reducir la incertidumbre y facilitar el acceso a apoyos. Por ello, las jefaturas y los equipos deberían recibir orientación básica para evitar improvisaciones, respetar la privacidad y actuar de manera adecuada frente a situaciones sensibles.

El objetivo de una comunicación cuidadosa no es encontrar las palabras perfectas, sino ofrecer un espacio de respeto, apoyo y confianza, reconociendo siempre el derecho de la persona a decidir cuánto, cuándo y con quién compartir información sobre su condición de salud.

3.7 Consentimiento informado y comunicación interna

El consentimiento no debe entenderse como una firma amplia que habilita cualquier uso de información: está orientado a proteger la autonomía de la persona trabajadora, y no debe utilizarse como un resguardo legal para las organizaciones. Debe ser específico, libre, informado, revocable y limitado a una finalidad clara.

Si la persona autoriza que parte de su situación sea comunicada a una jefatura, equipo, comité interno o tercero, la empresa debe acordar previamente qué se comunicará, a quién, con qué propósito y por cuánto tiempo será necesario mantener esa información.

Ningún testimonio de cáncer debe utilizarse en campañas, charlas, videos, notas internas o actividades corporativas sin consentimiento expreso, informado y revocable. **La empresa puede ofrecer apoyo comunicacional, pero no debe apropiarse de la historia de una persona.**

Qué no debe ocurrir

Prácticas que vulneran la confianza y la confidencialidad de la persona

- Compartir el diagnóstico con el equipo **sin autorización**.
- **Pedir resultados de exámenes para autorizar apoyos** (salvo obligación legal específica y proporcional).
- **Informar detalles clínicos** en reuniones de planificación.
- Guardar certificados en **carpetas abiertas o sin control de acceso**.
- Comentar diagnósticos en **chats internos**.
- Usar historias personales de cáncer en campañas **sin consentimiento expreso**.
- Condicionar ascensos, evaluaciones o movilidad al **antecedente de cáncer**.
- Obligar a **repetir la historia médica** ante distintas áreas para acceder a apoyo.



Criterio

Ante la duda, prevalecen la **reserva y el consentimiento de la persona**. La confidencialidad no admite excepciones de conveniencia.

Qué ayuda decir y qué conviene evitar

Orientación práctica para jefaturas y equipos ante la comunicación de un diagnóstico.

Ayuda decir

- “Gracias por confiar en contármelo; respetaremos tu privacidad.”
- “Podemos revisar juntos qué apoyos laborales necesitas.”
- “Tú decides qué información compartir y con quién.”
- “Estoy para acompañarte desde lo laboral, sin invadir tu proceso.”

Conviene evitar

- “Tienes que ser positiva” o “todo va a estar bien.”
- “Sé exactamente cómo te sientes.”
- “Conozco un tratamiento que deberías probar.”
- Comentarios sobre apariencia, peso, pelo o cansancio.

Fuente: Daniela Rojas, psicooncóloga. Exposición en la Mesa de Salud y Bienestar (ODS 3), Pacto Global Chile, 2026.

Un punto recurrente en la experiencia clínica es el lenguaje bélico que rodea al cáncer: “luchar”, “ganar la batalla” o, ante un fallecimiento, “perdió la batalla”. Es un lenguaje que responsabiliza a la persona de enfermar y de sanar, puede invisibilizar el temor, la tristeza, la incertidumbre y los procesos de duelo, e impone una actitud “correcta” que no determina el curso clínico.

La comunicación compasiva, en cambio, reconoce la experiencia sin exigir heroísmo, y debe entenderse como una competencia organizacional que se entrena, no como una habilidad blanda.

Del lenguaje bélico a la comunicación compasiva

El lenguaje de guerra responsabiliza a la persona y niega el duelo; la comunicación compasiva reconoce la experiencia sin exigir heroísmo.

Evitar

- “Tienes que luchar” / “ganar esta batalla”
- “Perdió la batalla contra el cáncer”
- “Sé fuerte” / “Sé valiente”
- “Tienes que ser positiva”

Preferir

- “Estamos disponibles para acompañarte”
- “¿Qué apoyo te sería útil en esta etapa?”
- “Cuéntame cómo ha sido para ti”
- “Cuenta con nuestro apoyo; acordemos qué necesitas desde el ámbito laboral”

Fuente: Daniela Rojas, psicooncóloga. Exposición en la Mesa de Salud y Bienestar (ODS 3), Pacto Global Chile, 2026.

3.8 No discriminación durante todo el ciclo laboral

La no discriminación por cáncer debe aplicarse durante todo el ciclo laboral: selección, contratación, permanencia, renovación contractual, evaluación de desempeño, promoción, movilidad interna, cambios de funciones, licencias, reintegro y desvinculación. Las decisiones laborales deben fundarse en criterios objetivos, laborales y verificables, nunca en el diagnóstico actual o pasado de cáncer.

La Dirección del Trabajo, mediante Dictamen ORD. N°495/19 de 23 de julio de 2025, señaló que condicionar la contratación, permanencia, renovación de contrato, promoción o movilidad en el empleo al hecho de no padecer o no haber padecido cáncer, así como exigir certificados o exámenes para esos fines, constituye un comportamiento ilícito del empleador que atenta contra el derecho a la no discriminación laboral.

3.9 Estándar operativo recomendado

Protocolo sugerido de confidencialidad y no discriminación

Medida	Responsable sugerido	Evidencia esperada
Canal formal y reservado para situaciones de salud complejas	RR.HH. / Bienestar	Canal documentado y responsables designados
Regla de mínima información necesaria	RR.HH. / Legal	Procedimiento escrito de acceso restringido
Separación de información administrativa, funcional y clínica	RR.HH.	Matriz interna de clasificación
Prohibición de preguntas o exámenes discriminatorios por cáncer	RR.HH. / Selección / Legal	Formularios y entrevistas revisadas
Criterios objetivos para desempeño, promoción, movilidad y renovación	Jefaturas / RR.HH.	Pautas y registros de decisión
Mecanismo de consulta o denuncia	Ética / Cumplimiento / RR.HH.	Canal vigente y trazabilidad

Indicadores sugeridos

Indicador	Tipo	Periodicidad	Resguardo
Existencia de protocolo de información sensible de salud	Gobernanza	Anual	No identifica personas
RR.HH. capacitado en confidencialidad y datos sensibles	Capacidad	Anual	Registro agregado
Jefaturas capacitadas en no discriminación por cáncer y en comunicación compasiva	Capacidad	Anual	Registro agregado
Procesos de selección revisados para eliminar preguntas indebidas	Proceso	Anual	Sin datos clínicos
Consultas o denuncias por posible discriminación gestionadas	Gestión	Anual	Anonimización y acceso restringido
Registro de actividades de promoción de Salud y Cultura organizacional saludable	Gestión	Anual	Registro agregado

Qué hacer cuando una persona trabajadora comunica un diagnóstico de cáncer

La empresa actúa con rapidez, reserva y criterio humano: no interviene en decisiones clínicas; protege derechos, ordena apoyos laborales y evita la discriminación.

1

Recibir con respeto y reserva

Escuchar sin presionar.
Evitar preguntas invasivas sobre diagnóstico o tratamiento.

2

Activar un canal confidencial

Derivar a canal definido (RR.HH.).
El diagnóstico no circula entre equipos.

3

Identificar necesidades laborales

Foco en lo funcional:
ajustes de jornada, carga o permisos, no en antecedentes médicos.

4

Informar derechos y apoyos

Orientar sobre licencias, beneficios internos, seguros.

5

Acordar un plan laboral temporal

Definir flexibilidad, teletrabajo o redistribución de funciones.

6

Preparar seguimiento y retorno

Revisiones periódicas y retorno gradual con ajustes razonables.



Clave

La empresa no diagnostica, no interpreta exámenes y no define tratamientos. Su rol es proteger la confidencialidad, prevenir la discriminación, facilitar derechos y organizar condiciones laborales responsables.

Primeras acciones cuando una persona comunica un diagnóstico



Agradecer la confianza

Reconoce la confianza y confirma que la información será tratada **con reserva**.



Preguntar qué necesita

Desde lo laboral, administrativo o de coordinación; **no desde la curiosidad clínica**.



Explicar los canales disponibles

Licencia, permisos, beneficios, apoyo psicológico o social, orientación sobre seguros, ajustes y retorno gradual.



Acordar cómo se comunicará la empresa

Quién será el punto de contacto, por qué canal y con qué frecuencia, **respetando el momento de la persona**



Definir qué se comparte

Qué puede comunicarse a la jefatura y al equipo: **solo si la persona lo autoriza** y en los términos que ella define.



Documentar solo lo laboral

Acuerdos laborales y administrativos; **nunca diagnóstico, estadio, tratamiento, medicamentos ni pronóstico**.



No apresurar decisiones

Sobre continuidad, reemplazos, tareas o retorno. La primera respuesta **ordena el apoyo, no cierra la trayectoria**.

Fuentes oficiales y técnicas principales del capítulo

Código del Trabajo, artículo 154 bis, Dirección del Trabajo.

Ley N°21.719 sobre protección y tratamiento de datos personales y creación de la Agencia de Protección de Datos Personales, Biblioteca del Congreso Nacional.

Ley N°20.584 sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, Biblioteca del Congreso Nacional.

CAPÍTULO 4

Licencias médicas, permisos, Ley SANNA y personas cuidadoras

Tramitar bien, proteger la
confidencialidad y sostener la
continuidad de ingresos

4.1 Propósito del capítulo

El cáncer reorganiza los tiempos del trabajo. Puede requerir exámenes, biopsias, cirugías, quimioterapia, radioterapia, controles, tratamientos prolongados, licencias médicas, trámites, pausas necesarias y responsabilidades de cuidado familiar. Para la empresa, este es uno de los momentos donde más se necesita claridad: recibir y tramitar licencias correctamente, proteger la confidencialidad, coordinar reemplazos, acompañar sin invadir, informar beneficios y ordenar el retorno.

Este capítulo integra licencias médicas, permisos, Ley SANNA y personas cuidadoras, porque todos estos ámbitos tienen un eje común: permitir que la persona trabajadora o cuidadora enfrente una situación de salud grave con protección, continuidad de ingresos cuando corresponda, reglas claras, confidencialidad y no penalización laboral.

Un principio transversal es que **la empresa no diagnostica, no trata ni toma decisiones clínicas**. Su responsabilidad es crear un entorno laboral donde las personas puedan ejercer sus derechos, proteger su privacidad, acceder oportunamente a apoyo y mantener, cuando sea posible, una trayectoria laboral digna y libre de discriminación.

La protección frente al cáncer debe acompañar todo el ciclo laboral. Antes de la contratación, la empresa no debe preguntar, exigir certificados, solicitar exámenes ni descartar a una persona por un diagnóstico oncológico actual o previo. Durante la relación laboral, el cáncer no puede afectar la permanencia, movilidad interna, promoción, acceso a beneficios ni condiciones de trabajo, salvo que existan ajustes razonables necesarios y acordes a la situación de salud de la persona trabajadora.

Al finalizar el vínculo, el diagnóstico actual o pasado de cáncer no puede utilizarse como causa directa ni indirecta de término laboral. Cuando un despido tiene como fundamento real una condición oncológica, puede configurarse un despido discriminatorio grave conforme al Código del Trabajo, con consecuencias judiciales específicas, incluyendo las acciones y reparaciones establecidas por la normativa vigente.

Cómo diferenciar las situaciones de este capítulo

Situación	Qué corresponde	Rol de la empresa
Persona con licencia médica	Tramitar correctamente	No cuestionar el diagnóstico ni pedir detalles clínicos
Examen preventivo	Facilitar el permiso legal	Informar y simplificar su uso
Niño, niña o adolescente con enfermedad grave	Orientar sobre la Ley SANNA	Informar canales y resguardar la confidencialidad
Persona cuidadora	Evaluar apoyos posibles	Evitar la penalización laboral
Retorno después de tratamiento	Planificar la reincorporación	Ajustar funciones cuando sea viable



Legislación: La normativa regula el uso de la licencia médica, reconoce el derecho al permiso laboral para la realización de exámenes preventivos, establece la protección otorgada por la Ley SANNA (Leyes N.os 21.063 y 21.614) para madres, padres y personas cuidadoras de niños, niñas y adolescentes con enfermedades graves, y resguarda la confidencialidad del diagnóstico y de los datos de salud de la persona trabajadora.



Recomendación: Establecer protocolos internos para la gestión de licencias y permisos, definir criterios de apoyo para personas cuidadoras de adultos y promover medidas de flexibilidad laboral cuando la naturaleza de las funciones y la organización del trabajo lo permitan.



Buena práctica avanzada: Incorporar la corresponsabilidad en los cuidados como parte de la cultura organizacional, implementando políticas de apoyo para personas cuidadoras que vayan más allá de las exigencias legales, mediante medidas de flexibilidad laboral, acompañamiento y bienestar.

Empresa y cáncer en Chile

Las 5 reglas laborales esenciales frente al cáncer

1. NO DISCRIMINAR EN NINGUNA ETAPA DE LA RELACIÓN LABORAL

La ley prohíbe condicionar la contratación, permanencia, renovación de contrato, promoción, movilidad o desvinculación por el hecho de padecer o haber padecido cáncer. La historia oncológica no puede usarse como criterio para limitar oportunidades laborales.

EL CÁNCER NO PUEDE TRANSFORMARSE EN UNA BARRERA PARA TRABAJAR.

2. PROTEGER SIEMPRE LA CONFIDENCIALIDAD

El diagnóstico, tratamiento, exámenes, licencias médicas y antecedentes relacionados con el cáncer son información sensible. La empresa solo debe acceder a lo estrictamente necesario para gestionar aspectos laborales o administrativos, resguardando siempre la privacidad.

APOYAR NO REQUIERE CONOCER TODOS LOS DETALLES CLÍNICOS.

3. FACILITAR DERECHOS, PERMISOS Y APOYOS

Las personas trabajadoras tienen derecho a usar los mecanismos de protección legal: licencias médicas, permisos preventivos, Ley SANNA y otros beneficios aplicables. La empresa debe informar, orientar y facilitar el acceso a estos derechos, evitando barreras administrativas innecesarias.

EJERCER UN DERECHO NUNCA DEBE CONVERTIRSE EN UNA DIFICULTAD ADICIONAL.

4. ACOMPAÑAR LA CONTINUIDAD LABORAL Y EL RETORNO AL TRABAJO

Muchas personas continúan trabajando durante el tratamiento o requieren una reincorporación gradual tras una licencia prolongada. La empresa debe promover ajustes razonables, flexibilidad cuando sea posible y condiciones para una reintegración segura y sostenible.

VOLVER A TRABAJAR ES UN PROCESO QUE REQUIERE APOYO, NO PRESIÓN.

5. PREVENIR Y ACTUAR TEMPRANAMENTE

La empresa puede contribuir a la prevención y detección temprana con información confiable, campañas de salud, promoción del permiso para exámenes preventivos y entornos laborales saludables. En ciertos sectores, además, debe gestionar los riesgos ocupacionales asociados a agentes cancerígenos.

LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN TEMPRANA SON COMPONENTES FUNDAMENTALES PARA REDUCIR LA CARGA DEL CÁNCER Y PROTEGER LA SALUD DE LAS PERSONAS.

4.2 Licencia médica como derecho y protección social

La licencia médica permite a una persona trabajadora ausentarse justificadamente de su trabajo por una incapacidad transitoria, parcial o total, y acceder, cuando cumple los requisitos, al Subsidio por Incapacidad Laboral. En cáncer, puede ser necesaria durante el estudio diagnóstico, cirugía, tratamiento, recuperación, complicaciones, controles, efectos adversos, recaídas o secuelas.

La empresa no define la necesidad clínica de reposo. Esa necesidad la certifica el profesional tratante y la revisa la entidad competente, según corresponda: COMPIN, Isapre. El rol de la empresa es tramitar correctamente, resguardar información, organizar continuidad del trabajo y acompañar el proceso laboral sin cuestionar diagnósticos ni pedir detalles clínicos innecesarios.

SUSESO informó que en 2025 existían 6.724.429 personas cotizantes con derecho a licencia médica y que 35,1% hizo uso de al menos una licencia durante ese año. Este dato muestra que la licencia médica es un instrumento habitual y necesario dentro del mundo del trabajo, cuya legitimidad exige tramitación ordenada, oportuna y trazable.

4.3 Flujo interno recomendado para licencias médicas

- 1. Recepción o registro:** si la licencia es electrónica, el plazo de presentación se entiende cumplido desde su emisión. Si es en papel, se aplican los plazos definidos por la normativa para trabajadores del sector privado o público, según corresponda.
- 2. Tramitación del empleador:** completar los antecedentes exigidos y poner la licencia a disposición de la entidad competente dentro de los plazos establecidos.
- 3. Resguardo documental:** limitar el acceso a la licencia y antecedentes médicos sólo a quienes deben gestionarlos.
- 4. Coordinación laboral:** informar a jefatura únicamente el período de ausencia, necesidad de reemplazo, continuidad de funciones críticas o planificación de retorno, sin detalles clínicos.
- 5. Seguimiento administrativo:** orientar a la persona sobre canales oficiales, estados de tramitación y recursos disponibles, evitando presiones indebidas.

4.4 Continuidad operacional sin presión indebida

La empresa necesita organizar la continuidad del trabajo, pero no debe convertir la enfermedad en motivo de exclusión, sospecha o presión. La planificación de reemplazos temporales es una buena práctica: permite cuidar la operación, evitar sobrecarga del equipo y reducir presión sobre la persona enferma.

Una licencia médica implica reposo. Si una persona está con licencia, la empresa debe evitar requerimientos laborales que interfieran con ese reposo o generen disponibilidad informal. La continuidad operacional debe resolverse mediante planificación interna, reemplazos, redistribución temporal y gestión de cargas.

Es importante distinguir entre reemplazo funcional y sustitución simbólica. El reemplazo funcional cubre tareas durante una ausencia justificada. La sustitución simbólica ocurre cuando la organización empieza a actuar como si la persona ya no perteneciera al equipo. La comunicación interna debe cuidar este punto para proteger el vínculo laboral y la dignidad de la persona.

4.5 Cuando la persona continúa trabajando durante el tratamiento activo

No toda persona con cáncer estará con licencia durante todo el proceso. Algunas personas continúan trabajando total o parcialmente mientras reciben quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, controles, cirugías parciales, tratamientos prolongados o terapias de mantención. La respuesta adecuada es acordar ajustes laborales proporcionales, temporales y revisables, considerando las necesidades comunicadas por la persona y, cuando corresponda, recomendaciones funcionales generales. La empresa no debe solicitar información clínica detallada para ofrecer apoyos razonables; basta con conocer los efectos laborales relevantes, como necesidad de pausas, flexibilidad horaria, controles, menor carga física, cambios de turno o teletrabajo parcial si el cargo lo permite.

Cuando resulte necesario para implementar determinados ajustes, y con conocimiento de la persona trabajadora, podrá solicitarse un informe que describa exclusivamente las limitaciones o recomendaciones funcionales pertinentes, sin exigir antecedentes clínicos detallados.

Ajustes posibles durante el tratamiento activo

Medidas proporcionales, temporales y revisables, sin solicitar información clínica detallada.

Tiempo y jornada

- Flexibilidad horaria para controles, exámenes y sesiones de tratamiento.
- Pausas y acceso a un espacio privado para reposo o medicación.
- Teletrabajo parcial o híbrido cuando el cargo lo permita.

Tareas y equipo

- Redistribución temporal de tareas físicas, cognitivas o de exposición.
- Planificación anticipada de reemplazos parciales.
- Reuniones breves de seguimiento acordadas con la persona.

Fuente: evidencia comparada (Cigna–MD Anderson; AECC–ECL), adaptada al marco chileno.

Todo ajuste debe ser conversado, documentado de manera reservada y revisado periódicamente. No debe transformarse en pérdida de estatus, castigo, exclusión de oportunidades ni evaluación negativa del compromiso laboral.

4.6 Ley SANNA: cáncer infantil y adolescente

La Ley SANNA, Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes, permite a madres, padres y cuidadores trabajadores ausentarse justificadamente de sus labores para acompañar a niños, niñas o adolescentes afectados por una condición grave de salud, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplaza total o parcialmente su remuneración. “La Ley SANNA contempla además protección laboral especial para quienes hacen uso del beneficio, incluyendo fuero durante el permiso y hasta 180 días después del término de la última licencia, con desafuero judicial conforme al Art. 174 Código del Trabajo” (Ley N.º 21.063, SANNA).

En cáncer, SANNA aplica para niños, niñas y adolescentes mayores de un año y menores de dieciocho años, bajo las condiciones establecidas por la normativa. La licencia debe ser emitida por el médico tratante y, según el caso, la condición debe estar vinculada a patologías consideradas dentro de las Garantías Explícitas en Salud en sus etapas de sospecha, confirmación diagnóstica, tratamiento, seguimiento o recidiva. Para adolescentes mayores de 15 y menores de 18 años con cáncer no incluido en GES, basta con la licencia médica emitida por el médico tratante, conforme a Ley N°21.063.

SUSESO y ChileAtiende informan que, en caso de cáncer, el permiso SANNA puede extenderse hasta 180 días por cada niño, niña o adolescente afectado, para cada madre, padre o tercero con derecho, dentro de un período de doce meses contado desde la primera licencia. Puede utilizarse por dos períodos continuos respecto del mismo diagnóstico; en el segundo período corresponden 90 días. Desde el 1 de enero de 2026, las licencias SANNA deben emitirse en formato electrónico, salvo excepciones.

Ley SANNA en cifras

Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes con una condición grave de salud.

			
HASTA 180	90 DÍAS	1 A 18 AÑOS	ELECTRÓNICA
días por niño, niña o adolescente, en 12 meses (primer período)	en el segundo período por el mismo diagnóstico	rango de edad cubierto en cáncer	emisión obligatoria desde el 1 de enero de 2026

Fuente: SUSESO y ChileAtiende. Para adolescentes de 15 a 18 años con cáncer fuera del GES basta la licencia del médico tratante (Ley N°21.063).

La dimensión del cáncer infantil refuerza el rol de las personas cuidadoras. La OMS estimó en marzo de 2026 que cada año unos 400.000 niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años desarrollan cáncer, y que la brecha de supervivencia es enorme: en países de altos ingresos se cura más del 80%, mientras que en muchos países de ingresos bajos y medios lo logra menos del 30%, en parte por diagnósticos tardíos, barreras de acceso, abandono del tratamiento y baja disponibilidad de medicamentos —del 29% en países de ingresos bajos frente al 96% en los de ingresos altos—.

La Iniciativa Global de la OMS contra el Cáncer Infantil busca alcanzar al menos 60% de supervivencia al año 2030. Las empresas no solo tienen trabajadores con cáncer: también tienen madres, padres y cuidadores de niños con cáncer que requieren flexibilidad, permisos y apoyo psicosocial.

4.7 Personas cuidadoras de adultos con cáncer

SANNA cubre situaciones de cuidado de niños, niñas y adolescentes bajo las condiciones legales establecidas. Sin embargo, muchas personas trabajadoras cuidan a cónyuges, madres, padres, hermanos, parejas u otros familiares adultos con cáncer. En esos casos no siempre existe un permiso legal específico equivalente, lo que vuelve especialmente relevante la gestión interna de corresponsabilidad, flexibilidad posible y trato no discriminatorio.

La empresa no tiene que resolver por sí sola el sistema de cuidados, pero sí puede ordenar lo que está dentro de su alcance: informar derechos, orientar trámites, resguardar confidencialidad, planificar reemplazos, evaluar flexibilidad horaria, teletrabajo parcial o cambios de turno cuando sean viables, y evitar que las responsabilidades de cuidado se traduzcan en penalización formal o informal. También puede educar sobre el impacto psicosocial del cuidado, para favorecer la comprensión del equipo y prevenir percepciones de inequidad, resguardando siempre la confidencialidad.

4.8 Corresponsabilidad y sesgos de género

El cuidado suele recaer de manera desproporcionada en mujeres. Por eso, una política empresa-cáncer debe mirar el cuidado no solo como un problema individual, sino como una dimensión de equidad laboral. La empresa debe promover que madres, padres y cuidadores puedan ejercer derechos y acuerdos de apoyo sin reforzar estereotipos ni castigar trayectorias laborales.

La comunicación con jefaturas debe ser precisa: informar lo necesario para organizar el trabajo, proteger información médica de la persona enferma y de la familia, y evitar comentarios o decisiones que asocien cuidado con menor compromiso laboral.

4.9 Rol del equipo de trabajo

El equipo de trabajo puede ser una red de apoyo relevante, pero también puede transformarse en una fuente de exposición si la situación no se gestiona adecuadamente. La empresa debe orientar al equipo solo en aquello necesario para asegurar continuidad laboral, convivencia respetuosa y distribución responsable de tareas.

El equipo necesita reglas claras: no difundir información, no preguntar detalles médicos, no comentar apariencia física, no excluir a la persona de conversaciones laborales, no interpretar los ajustes como privilegios y no trasladar a la persona enferma la culpa por eventuales redistribuciones de carga.

El líder de equipo debe gestionar la carga del equipo de manera transparente, sin revelar diagnósticos no autorizados. Si se redistribuyen funciones, debe explicar los cambios desde la continuidad operacional y el respeto de la privacidad. La solidaridad no puede descansar en sobrecargas informales indefinidas; requiere planificación, reemplazos, prioridades y seguimiento.

4.10 Estándar operativo recomendado

Salud en Todas las Políticas: la empresa como espacio de intervención

Enfoque de Salud en Todas las Políticas (OMS / OPS).



Trabajo



Educación



Transporte



Vivienda



Regulación económica

El entorno laboral es un espacio estratégico de intervención sobre la población adulta, con capacidad real de incidir en variables críticas del cáncer.

Cinco claves en la trayectoria del cáncer

Antes, durante y después del diagnosticos dónde interviene la empresa.

PREVENCIÓN

A través de **hábitos y entornos laborales saludables**.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Y **acceso a información confiable**.

FACILITACIÓN DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO

Mediante **tiempos protegidos y chequeos**.

ACOMPañAMIENTO

Durante el **tratamiento y a quienes ejercen labores de cuidado**.

REINTEGRACIÓN LABORAL

Y **continuidad del empleo**.

Protocolo sugerido de licencias, SANNA y personas cuidadoras

Medida	Responsable sugerido	Evidencia esperada
Procedimiento de recepción y tramitación de licencias médicas	RR.HH. / Remuneraciones	Flujo publicado y responsables definidos
Orientación sobre COMPIN, Isapres, Fonasa, Cajas y SUSESO	RR.HH. / Bienestar	Ficha de canales oficiales
Procedimiento específico de Ley SANNA	RR.HH. / Remuneraciones	Ficha actualizada y flujo electrónico
Canal reservado para personas cuidadoras	RR.HH. / Bienestar	Canal activo y confidencial
Criterios de reemplazo temporal y continuidad operacional	Jefaturas / RR.HH.	Plan de cobertura de funciones
Medidas de flexibilidad cuando sean viables	Jefaturas / RR.HH.	Acuerdos documentados (sin diagnóstico)

Indicadores sugeridos

Indicador	Tipo	Periodicidad	Resguardo
Existencia de protocolo de licencias médicas	Gobernanza	Anual	Sin diagnóstico
Tiempo promedio de tramitación interna de licencias	Proceso	Mensual/Semestral	Dato administrativo
Orientaciones SANNA entregadas	Proceso	Semestral	Agregado
Acuerdos de flexibilidad por cuidado	Gestión	Semestral	Sin identificar patología
Jefaturas capacitadas en cuidado y no penalización	Capacitación	Anual	Registro agregado

Fuentes oficiales y técnicas principales del capítulo

SUSESO: Dictámenes N°11152-2012 y N°46625-2012 sobre datos sensibles de salud.
Dirección del Trabajo: Dictamen ORD. N°495/19, 23 de julio de 2025, sobre no discriminación laboral por cáncer.
Ley N°21.258, Ley Nacional del Cáncer; Ley N°20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; Ley N°21.015 sobre inclusión laboral de personas con discapacidad.
SUSESO: Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA.
ChileAtiende: licencia médica para afiliados a Fonasa; Ley SANNA; permiso para exámenes médicos durante la jornada laboral.
Ley N°21.063, que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas; Ley N°21.614 que fortalece el Seguro SANNA.
SUSESO: minuta "Ley SANNA: ocho años de vigencia del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas", 2026.

CAPÍTULO 5

Retorno al trabajo

La reincorporación laboral sostenible
como parte de la recuperación

5.1 Propósito del capítulo

El cáncer no siempre termina cuando termina el tratamiento. Muchas personas siguen conviviendo con fatiga, dolor, controles periódicos, miedo a la recaída, secuelas físicas, cambios emocionales, dificultades cognitivas, alteraciones del sueño, neuropatía, linfedema, pérdida de fuerza, ansiedad, duelo por el cuerpo que cambió o incertidumbre frente al futuro. Para la empresa, comprender esto es fundamental: el trabajo forma parte de la vida después del cáncer, y esa continuidad requiere condiciones, conversaciones y apoyos adecuados.

Este capítulo integra retorno gradual, salud mental, fatiga, dolor, secuelas y rehabilitación porque forman parte del mismo proceso: la reincorporación laboral sostenible después de una enfermedad compleja. La empresa no asume un rol clínico, pero sí puede organizar el trabajo de manera responsable, confidencial y no discriminatoria.

5.2 Debe ser progresivo, flexible e individualizado

Volver al trabajo puede representar normalidad, autonomía, identidad, ingresos, red social y proyecto de vida. Pero no siempre significa volver inmediatamente al mismo ritmo, carga, jornada o modalidad previa.

El retorno después de un cáncer debe gestionarse como un proceso, no como un evento administrativo, para la adecuada implementación del Reintegro se puede apoyar de un certificado del médico o equipo tratante donde se expliquen las características que debiera tener este reintegro. No todas las personas vuelven en similares condiciones, el retorno debe considerar distintos tipos de fatiga, dolor, neuropatía, limitaciones físicas, efectos cognitivos.

3 dimensiones de un retorno responsable

Un regreso seguro y digno requiere cuidar simultáneamente lo administrativo, lo funcional y lo humano.

1

Administrativa

- Fechas, licencias y permisos.
- Beneficios disponibles.
- Continuidad contractual.

2

Funcional

- Capacidades actuales.
- Restricciones generales y ajustes temporales.
- Gradualidad del retorno.

3

Humana

- Expectativas realistas y confianza.
- Salud mental y apoyo de la jefatura.
- Confidencialidad frente al equipo.

5.3 Conversación confidencial de retorno

Antes del retorno efectivo, la empresa debe ofrecer una conversación confidencial, preferentemente conducida por RR.HH. o la unidad designada, con participación de la jefatura cuando corresponda y siempre cuidando la voluntad de la persona. Esta conversación no busca conocer detalles clínicos, sino identificar condiciones laborales necesarias para un regreso seguro, posible y digno.

- Fecha estimada de retorno y eventuales controles futuros.
- Restricciones funcionales generales, cuando existan y sean relevantes para organizar el trabajo.
- Necesidad de retorno gradual, pausas, flexibilidad horaria, teletrabajo parcial o redistribución temporal de funciones.
- Expectativas de la persona y de la jefatura.
- Modo de comunicación con el equipo, si corresponde.
- Duración inicial del plan de retorno y fecha de revisión.

5.4 Plan documentado de reincorporación

El retorno debe quedar documentado mediante un acuerdo simple, reservado y revisable. El plan no debe registrar diagnóstico, estadio, tratamiento ni pronóstico. Debe registrar acuerdos laborales: jornada, carga, pausas, modalidad, tareas críticas, restricciones funcionales generales, responsables, período de vigencia y fecha de evaluación.

El retorno gradual puede incluir reducción temporal de jornada, incorporación progresiva de tareas, pausas, adaptación de carga física, ajustes de turno, teletrabajo parcial cuando el cargo lo permita, flexibilidad para controles o coordinación de tareas no esenciales. La gradualidad debe ser proporcional, temporal cuando corresponda, revisable y compatible con la operación. Se considera una buena práctica el establecimiento de un Procedimiento de Reintegro, incluido en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad.

5.5 Fatiga oncológica, dolor y secuelas invisibles

La fatiga oncológica puede ser una de las barreras funcionales más relevantes y menos visibles. No equivale a cansancio común y puede persistir incluso después del tratamiento. También pueden presentarse dolor, neuropatía, linfedema, alteraciones del sueño, pérdida de fuerza, dificultad de concentración, cambios cognitivos o necesidad de controles intermitentes.

La empresa no debe diagnosticar ni evaluar clínicamente estas condiciones. Debe reconocer que pueden afectar la forma de organizar el trabajo y abrir espacio a ajustes razonables cuando existan indicaciones funcionales o necesidades comunicadas por la persona.

5.6 Salud mental

El cáncer puede alterar el ánimo, la seguridad personal, la imagen corporal, las relaciones familiares, la economía del hogar, los planes futuros y la relación con el trabajo. Por eso, la salud mental no puede tratarse como un asunto accesorio. La empresa debe evitar minimizar, sobreexponer o presionar. También debe evitar asumir que toda persona que tuvo cáncer queda incapacitada o emocionalmente frágil.

Un acompañamiento laboral responsable debe ofrecer canales de apoyo, derivación a beneficios disponibles, conversaciones seguras y jefaturas capacitadas. La jefatura no reemplaza a profesionales de salud mental, pero sí puede crear condiciones de confianza: preguntar por necesidades laborales, respetar silencios, evitar curiosidad clínica, no trivializar síntomas y no exigir una normalidad inmediata.

Cuando sea posible, los programas de bienestar deben incluir orientación psicooncológica o derivación a apoyo especializado con enfoque psicooncológico, evitando que estos acompañamientos y capacitaciones queden a cargo de psicólogos laborales u otros profesionales de salud mental sin formación específica en esta materia. Este apoyo puede ser relevante al recibir el diagnóstico, durante el tratamiento, en procesos de licencia prolongada, en el retorno al trabajo, ante miedo a recaída, cambios corporales, fatiga persistente, estrés financiero, sobrecarga familiar o responsabilidades de cuidado.

La empresa no debe diagnosticar ni intervenir clínicamente. Su rol es facilitar información, beneficios, derivaciones y condiciones laborales que permitan sostener la salud mental sin exposición. Si existen programas de asistencia al empleado, seguros complementarios, convenios psicológicos o redes externas, deben comunicarse con claridad, confidencialidad y sin exigir que la persona comparta antecedentes clínicos con RR.HH. más allá de lo estrictamente necesario.

La capacitación de jefaturas debe incluir señales organizacionales de alerta —aislamiento, sobrecarga, presión por rendimiento inmediato o conflictos por ajustes—, pero sin convertir a la jefatura en terapeuta. La mejor contribución de una jefatura es crear un entorno laboral seguro: escuchar, ordenar cargas, revisar expectativas, respetar silencios, evitar frases de falso optimismo y activar apoyos institucionales.

5.7 Rehabilitación y reinserción socio-laboral

El Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 reconoce la rehabilitación oncológica como parte de la respuesta integral. La rehabilitación puede abordar alteraciones secundarias a la enfermedad o sus tratamientos, incluyendo fatiga, alteraciones emocionales, cognitivas, linfovenosas, musculoesqueléticas y del piso pélvico, entre otras. Su objetivo es contribuir a la recuperación funcional, calidad de vida y reintegración a actividades cotidianas, familiares, sociales y laborales.

La empresa debe comprender que los controles, terapias o procesos de rehabilitación pueden requerir ajustes temporales. Estos apoyos no deben interpretarse automáticamente como bajo compromiso laboral. Al contrario, pueden ser condiciones necesarias para sostener la participación laboral a mediano y largo plazo.

5.8 Cuidados paliativos universales cuando corresponda

En algunos casos, una persona puede encontrarse en una etapa avanzada de enfermedad o requerir cuidados paliativos. La empresa no debe abordar esta situación desde el abandono ni desde la presión por productividad. Debe actuar con humanidad, confidencialidad, apoyo administrativo, coordinación de beneficios y respeto por las decisiones de la persona y su familia. Toda comunicación debe ser sobria, protegida y acordada con la persona cuando sea posible.

5.9 Estándar operativo recomendado

Protocolo sugerido de retorno

Medida	Responsable sugerido	Evidencia esperada
Conversación confidencial previa al retorno	RR.HH. / Jefatura	Acta reservada de acuerdos laborales
Plan documentado y revisable de retorno	RR.HH. / Jefatura / Persona trabajadora	Plan con plazos, ajustes y responsables
Capacitación a jefaturas en retorno y conversación segura	RR.HH. / Formación	Registro de capacitación
Derivación a beneficios de salud mental o rehabilitación cuando existan	Bienestar	Ficha de beneficios disponibles
Seguimiento periódico sin invadir información clínica	RR.HH. / Jefatura	Revisión de plan laboral
Criterios para casos donde no sea posible volver al mismo cargo	RR.HH. / Legal / SST	Evaluación objetiva y documentada

5.10 El duelo en el trabajo

No todos los tratamientos terminan como se desearía. Cuando una persona del equipo fallece, la organización enfrenta no solo una pérdida humana, sino también un proceso de duelo que afecta a compañeros, jefaturas, colaboradores cercanos e incluso a quienes mantuvieron un contacto más indirecto. Aunque el duelo suele asociarse al ámbito personal o familiar, también existe un duelo laboral, derivado de los vínculos, rutinas, proyectos compartidos y espacios cotidianos contruidos en el trabajo.

Con frecuencia este duelo permanece invisibilizado o desautorizado bajo la idea de que “al trabajo se va a trabajar”. Sin embargo, las personas trabajadoras pueden experimentar tristeza, incertidumbre, culpa, preocupación por su propia salud, temor frente a la enfermedad, alteraciones en la concentración, disminución temporal del rendimiento o dificultades para retomar las actividades habituales. Estas reacciones son esperables y no deben interpretarse automáticamente como falta de compromiso o desempeño.

La manera en que la organización responde durante estos momentos puede influir significativamente en el bienestar de las personas y en la confianza hacia la institución. El silencio absoluto, las decisiones apresuradas o las comunicaciones impersonales pueden aumentar el malestar, mientras que una respuesta respetuosa, humana y coherente puede facilitar la elaboración del duelo.

Asimismo, el impacto no necesariamente comienza con el fallecimiento. Desde el momento en que se conoce un diagnóstico de cáncer, especialmente cuando este implica tratamientos complejos, pronósticos inciertos o ausencias prolongadas, pueden surgir inquietudes y tensiones dentro del equipo. Por ello, el acompañamiento organizacional puede requerirse durante todo el proceso de enfermedad y no únicamente al momento del retorno al trabajo o del desenlace final.

Recomendaciones para las organizaciones

- **Comunicación cuidadosa y transparente:** Definir quién realizará las comunicaciones, qué información ha sido autorizada para compartir y cómo se informará al equipo. La comunicación debe ser respetuosa, breve, veraz y evitar especulaciones sobre diagnósticos, tratamientos o circunstancias personales.
- **Espacios de despedida y reconocimiento:** Cuando sea apropiado y respetando los deseos de la familia y las preferencias del equipo, la organización puede facilitar espacios de despedida, homenaje o reconocimiento. No existe una forma única o correcta de realizar estos actos; lo relevante es permitir que las personas encuentren maneras significativas de expresar respeto y reconocimiento.
- **Decisiones organizacionales con sensibilidad:** Aspectos como retirar a la persona de listas de distribución, reasignar funciones, vaciar espacios de trabajo, cerrar accesos informáticos o cubrir la vacante pueden tener una importante carga emocional. Siempre que sea posible, estas decisiones deberían realizarse de manera planificada, comunicada y respetuosa, evitando actuaciones precipitadas que puedan ser percibidas como indiferencia frente a la pérdida.
- **Apoyo a jefaturas y equipos:** Las jefaturas suelen enfrentar simultáneamente responsabilidades operativas, la necesidad de apoyar al equipo y sus propias emociones. Puede ser útil proporcionar orientación específica sobre comunicación, manejo del duelo, acompañamiento de trabajadores y derivación a apoyos especializados cuando sea necesario.
- **Acompañamiento profesional:** En situaciones de alto impacto emocional, fallecimientos inesperados o equipos especialmente afectados, la organización puede considerar apoyo profesional especializado en psicooncología, mediante programas de asistencia, intervenciones grupales, contención psicológica o talleres de elaboración del duelo.
- **Seguimiento posterior:** El impacto de una pérdida no suele desaparecer después de la comunicación inicial o del funeral. Fechas significativas, aniversarios, proyectos inconclusos o la incorporación de nuevas personas al cargo pueden reactivar emociones. Por ello, puede resultar útil que las jefaturas mantengan una observación respetuosa y generen espacios de conversación cuando sea pertinente.

Reconocer el duelo laboral no implica medicalizar las emociones ni imponer formas específicas de enfrentar la pérdida. Significa comprender que las organizaciones están formadas por personas, que los vínculos laborales tienen valor humano y que acompañar con respeto estos procesos es parte de una cultura organizacional saludable, inclusiva y centrada en el cuidado de las personas.

Fuentes oficiales y técnicas principales del capítulo

MINSAL: Plan Nacional de Cáncer 2022-2027.
MINSAL: Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025.
Ley N°20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
Ley N°21.015 sobre inclusión laboral de personas con discapacidad, y normativa complementaria.
Dirección del Trabajo: Dictamen ORD. N°495/19 de 2025 sobre no discriminación laboral por cáncer.
Ley Nacional del Cáncer N°21.258 y su reglamento, Decreto N°42 del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO 6

Cáncer ocupacional y gestión de riesgos cancerígenos en el trabajo

Identificar, evaluar, controlar y reducir la
exposición

6.1 Propósito del capítulo

En prevención del cáncer en general, la empresa facilita condiciones. En cáncer ocupacional, la empresa debe gestionar riesgos laborales específicos, medibles y prevenibles. La prevención del cáncer ocupacional forma parte de una estrategia más amplia de promoción de ambientes laborales saludables.

El cáncer ocupacional exige un tratamiento específico dentro de la guía. A diferencia de la prevención general, aquí la empresa no solo facilita información o exámenes: debe identificar, evaluar, controlar y reducir exposiciones laborales a agentes cancerígenos o sospechosos de serlo. Esta obligación se conecta con seguridad y salud en el trabajo, gestión preventiva, vigilancia ambiental, vigilancia de la salud, capacitación, documentación y coordinación con organismos administradores de la Ley N°16.744.

Legislación: La Ley N.º 16.744, el Decreto Supremo N.º 594 y el Decreto Supremo N.º 44 de 2024 establecen el deber de identificar, evaluar y controlar los riesgos para la salud en los lugares de trabajo (probabilidad y gravedad del daño según la exposición), implementar medidas preventivas, desarrollar programas de vigilancia cuando corresponda y promover la participación de las personas trabajadoras en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Recomendación: Identificar y mapear las exposiciones a agentes cancerígenos según la actividad o rubro de la organización, fortalecer la coordinación con la mutualidad o el organismo administrador del seguro de la Ley N.º 16.744 e implementar programas permanentes de capacitación para jefaturas y personas trabajadoras.

Buena práctica avanzada: Avanzar progresivamente en la sustitución de agentes cancerígenos cuando existan alternativas técnicamente viables, fortalecer la trazabilidad de las exposiciones laborales y establecer metas e indicadores para la reducción sostenida de los niveles de exposición (contacto de una persona con ese agente).

6.2 Qué entendemos por cáncer ocupacional

El cáncer ocupacional es aquel que puede estar asociado causalmente a exposiciones presentes en el trabajo. No todo cáncer de una persona trabajadora es ocupacional, y no toda exposición implica enfermedad. La evaluación requiere identificar agente, vía de exposición, intensidad, frecuencia, duración, latencia, condiciones de control, antecedentes del puesto y calificación por los organismos competentes.

La empresa debe distinguir entre cáncer común, que se aborda desde la protección laboral general, y sospecha de enfermedad profesional, que activa rutas de investigación, denuncia, calificación y prestaciones del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

6.3 Marco de seguridad y salud en el trabajo

La Ley N°16.744 establece el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El Decreto Supremo N°594 regula condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo. El nuevo marco preventivo chileno, incluida la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028, el Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025-2028 y el Decreto Supremo N°44 de 2024, fortalece la lógica de gestión preventiva, identificación de peligros (presencia de un agente), evaluación de riesgos, participación de trabajadores, formación, programas de trabajo e indicadores.

Desde esta perspectiva, la prevención del cáncer ocupacional debe integrarse al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y no quedar reducida a campañas de autocuidado.

En el plano internacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mantiene la prevención de las enfermedades profesionales —incluida la exposición a cancerígenos en el trabajo— como prioridad, y en 2026 planteó que debe seguir siéndolo en el marco posterior a 2027, junto con la salud mental, la inteligencia artificial y el cambio climático. Esto respalda que la gestión preventiva de las exposiciones laborales sea un deber permanente y no una respuesta posterior al daño.

6.4 CAREX Chile y agentes cancerígenos

CAREX Chile (CARcinogen EXposure) y las publicaciones del Instituto de Salud Pública permiten orientar la identificación de agentes cancerígenos de interés en ambientes laborales. La Nota Técnica 124 del ISP aborda el uso y efecto en el organismo de agentes cancerígenos en ambientes laborales en Chile y constituye una fuente técnica relevante para priorizar riesgos, especialmente en sectores con exposición a radiaciones, sílice, asbesto, plaguicidas, citostáticos y otros agentes.

La gestión empresarial debe considerar agentes cancerígenos, probablemente cancerígenos y posiblemente cancerígenos, según clasificaciones técnicas reconocidas. La identificación debe realizarse por rubro, proceso, tarea y puesto de trabajo, considerando trabajadores propios, contratistas y subcontratistas.

6.5 Agentes cancerígenos y sectores de especial atención

Identificación orientativa por agente y escenario laboral. Debe ajustarse a la matriz de riesgos de cada empresa.

Agente IARC Grupo 1	Oficios / Sectores típicos de exposición
Aceites minerales no tratados o ligeramente tratados	Mecánicos, torneros, maestranzas, laminadores y trabajadores metalúrgicos.
Arsénico y compuestos inorgánicos	Minería metálica, fundiciones, refinación de minerales, plantas de tratamiento y laboratorios metalúrgicos.
Asbesto	Demolición, mantención industrial, aisladores térmicos, gasfiteros, electricistas, construcción y gestión de residuos.
Benceno	Petroquímica, refinerías, terminales de combustible, laboratorios químicos y mantenimiento industrial.
Berilio y compuestos de berilio	Fabricación de aleaciones especiales, electrónica, laboratorios y manufactura de precisión.
Cadmio y compuestos de cadmio	Fundiciones, fabricación de baterías, reciclaje de metales y residuos electrónicos.
Cloruro de vinilo	Fabricación de PVC, industria petroquímica y plantas químicas.
Cromo VI	Galvanizadores, cromadores, pintores industriales, soldadores de acero inoxidable y tratamiento de superficies.
Emisiones de motores diésel	Operadores de maquinaria pesada, camioneros, conductores de buses, mineros subterráneos, mecánicos y personal portuario.
Formaldehído	Anatomía patológica, laboratorios, hospitales, industrias de resinas, tableros y madera aglomerada.
Hollín (soot)	Deshollinadores, operadores de hornos, caldereros y personal de combustión industrial.
Humos de soldadura	Soldadores, caldereros, mecánicos, mantenedores industriales, montajistas y metalúrgicos.
Níquel y compuestos de níquel	Metalurgia, refinerías, galvanoplastia, fabricación de aleaciones y baterías.
Polvo de madera	Carpinteros, mueblistas, aserraderos, ebanistas y operadores de mecanizado de madera.
Radón	Mineros subterráneos, tuneleros y trabajadores en espacios subterráneos con ventilación insuficiente.
Radiación UV solar	Agricultores, pescadores, trabajadores portuarios, guardias, operadores de patio, transportistas, personal vial y trabajadores forestales.
Radiaciones ionizantes	Tecnólogos médicos, radiólogos, personal de medicina nuclear, gammagrafía industrial e investigación.
Sílice cristalina respirable	Mineros, perforistas, canteros, operadores de áridos, albañiles, maestros de construcción, marmolistas, ceramistas y fundidores.
Ácidos inorgánicos fuertes (nieblas de ácido sulfúrico)	Fabricación de baterías, galvanoplastia, refinerías y tratamiento de metales.

➤ **Todos los agentes de esta tabla están clasificados por la IARC como Grupo 1: Carcinógeno para humanos.**

Clasificación referencial basada en CAREX Chile e ISP (Nota Técnica 124). La presencia y el nivel de riesgo deben verificarse por puesto.

6.6 Jerarquía de control

La gestión de agentes cancerígenos debe aplicar la jerarquía de control. La prioridad no debe estar en el elemento de protección personal como única respuesta, sino en eliminar el peligro cuando sea posible, sustituir sustancias o procesos, aplicar controles de ingeniería, establecer medidas administrativas y, finalmente, usar elementos de protección personal adecuados como última barrera.

Del peligro a la última barrera

El orden no es indiferente: la protección personal es la última opción, no la primera.

- 1

Eliminar

➤ Eliminar el agente o proceso peligroso cuando sea técnicamente posible.
- 2

Sustituir

➤ Sustituir por alternativas menos peligrosas.
- 3

Ingeniería

➤ Aplicar controles de ingeniería: encapsulamiento, ventilación, extracción localizada, aislamiento, automatización o barreras.
- 4

Administrativo

➤ Adoptar controles administrativos: procedimientos, rotación, señalización, restricción de acceso, mantenimiento, limpieza, capacitación y supervisión.
- 5

EPP

➤ Entregar y verificar el uso de elementos de protección personal adecuados, certificados y mantenidos.

6.7 Vigilancia ambiental, de la salud y documentación

La vigilancia ambiental permite identificar, medir y evaluar la presencia de agentes de riesgo en el lugar de trabajo, mientras que la vigilancia de la salud permite monitorear oportunamente los efectos potenciales de dichas exposiciones en las personas trabajadoras, conforme a la normativa y protocolos vigentes. Ambas actividades deben desarrollarse en coordinación con el organismo administrador de la Ley N° 16.744 y otros especialistas competentes cuando corresponda. La organización debe mantener registros actualizados que permitan asegurar la trazabilidad de las exposiciones, incluyendo evaluaciones ambientales, resultados de vigilancia de la salud, capacitaciones, entrega de elementos de protección personal, cambios en procesos, medidas de control implementadas y acciones correctivas. Cuando corresponda, dichos programas deberán ajustarse a las instrucciones vigentes de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Ante una sospecha de enfermedad profesional, cualquier persona que tome conocimiento de los hechos podrá promover o solicitar la activación del procedimiento correspondiente. La empresa deberá facilitar oportunamente la presentación de la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), colaborar activamente con el organismo administrador durante el proceso de evaluación y efectuar el seguimiento respectivo.

Asimismo, deberá poner a disposición toda la información y los antecedentes de que disponga que puedan resultar pertinentes para la investigación, tales como antecedentes laborales, descripción de tareas, historial de exposiciones, evaluaciones ambientales, registros de vigilancia, medidas de control implementadas y cualquier otro elemento que contribuya a la determinación del origen de la enfermedad. La calificación de una enfermedad como de origen laboral o común corresponde exclusivamente a las entidades competentes, por lo que la organización no debe obstaculizar, retrasar ni sustituir dicho proceso.

6.8 Contratistas y subcontratistas

La exposición a agentes cancerígenos puede afectar a trabajadores propios y externos. Por eso, los contratos, inducciones, permisos de trabajo, matrices de riesgos, capacitaciones y fiscalización interna deben incluir a contratistas y subcontratistas cuando corresponda. La prevención no debe depender del vínculo contractual, sino del riesgo real presente en el lugar de trabajo.

6.9 Derechos de las personas trabajadoras ante el diagnóstico de un cáncer de origen ocupacional

Cuando un cáncer es calificado como enfermedad profesional en el marco de la Ley N.º 16.744, la persona trabajadora tiene derecho a acceder a las prestaciones y beneficios establecidos por dicho seguro social, en las condiciones y alcances definidos por la normativa vigente.

Entre otros, estos derechos pueden incluir:

- Evaluación diagnóstica, confirmación diagnóstica y determinación del origen laboral de la enfermedad por parte de las entidades competentes.
- Acceso a prestaciones médicas destinadas al tratamiento integral de la enfermedad profesional, incluyendo atención especializada, hospitalización, cirugías, medicamentos, exámenes, rehabilitación y otras intervenciones necesarias según la condición clínica.
- Atención y manejo de secuelas físicas, funcionales, psicológicas o sociales derivadas de la enfermedad o de su tratamiento, cuando corresponda.
- Prestaciones preventivas y de vigilancia de salud orientadas al seguimiento de la condición de salud y de los riesgos asociados a la exposición laboral.
- Prestaciones económicas contempladas en la Ley N.º 16.744 durante los períodos de incapacidad laboral y, cuando proceda, indemnizaciones o pensiones derivadas de invalidez de origen profesional.
- Evaluación de la capacidad laboral residual y apoyo a los procesos de rehabilitación y reinserción laboral, cuando sea pertinente.
- Acceso a información clara y oportuna respecto de su proceso de evaluación, tratamiento, rehabilitación y beneficios asociados.
- Protección de la confidencialidad de sus antecedentes de salud.
- No sufrir discriminación, represalias ni perjuicios por informar una sospecha de enfermedad profesional o participar en procesos de investigación y calificación.

6.10 Protección de las familias ante el fallecimiento por cáncer de origen laboral

La sospecha de una enfermedad profesional puede ser investigada aun cuando la persona trabajadora haya fallecido. Cuando existan antecedentes que permitan presumir una posible relación entre la enfermedad y las exposiciones laborales, los familiares, beneficiarios o terceros con interés legítimo podrán solicitar la evaluación y calificación correspondiente ante el organismo administrador de la Ley N.º 16.744.

Si el cáncer es reconocido como una enfermedad profesional, las personas beneficiarias tendrán derecho a acceder a las prestaciones de supervivencia y demás beneficios contemplados por dicho seguro social, en los términos establecidos por la normativa vigente.

La empresa deberá colaborar con el proceso, facilitando oportunamente todos los antecedentes laborales, ambientales, de vigilancia de la salud y de exposición que se encuentren en su poder, contribuyendo así a la adecuada investigación del caso y a la determinación de los derechos que puedan corresponder a la familia.

Estándar operativo recomendado

Protocolo sugerido de gestión de riesgos cancerígenos

Medida	Responsable sugerido	Evidencia esperada
Identificar agentes cancerígenos o sospechosos por proceso y puesto	SST / Prevención de riesgos	Matriz de agentes y exposición
Evaluar nivel, frecuencia, duración y vía de exposición	SST / Organismo administrador	Evaluación documentada
Aplicar jerarquía de control	Operaciones / SST	Plan de medidas y responsables
Implementar vigilancia ambiental y de salud cuando corresponda	SST / Organismo administrador	Programas y registros
Capacitar trabajadores expuestos	SST / Jefaturas	Registro de capacitación
Incluir contratistas y subcontratistas	Abastecimiento / SST / Mandantes	Cláusulas, inducciones y controles
Activar DIEP ante sospecha	RR.HH. / SST / Organismo administrador	Denuncia y seguimiento

Fuentes oficiales y técnicas principales del capítulo

Ley N°16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
Decreto Supremo N°594 del Ministerio de Salud, Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.
Decreto Supremo N°44 de 2024 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, nuevo reglamento sobre gestión preventiva de riesgos laborales.
Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028 y Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025-2028.
Instituto de Salud Pública de Chile: Nota Técnica 124 sobre agentes cancerígenos en ambientes laborales; Guía de identificación y evaluación de riesgos en los lugares de trabajo; Guía de conceptos básicos e indicadores en SST.
SUSESO: Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; XIII Memoria Anual del Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral 2025.
OIT: orientaciones sobre prevención y control del cáncer ocupacional; GRI 403 Salud y Seguridad en el Trabajo.

CAPÍTULO 7

Beneficios, derecho al olvido oncológico e indicadores de seguimiento

7.1 Propósito del capítulo

Una política empresa-cáncer también debe revisar beneficios corporativos, seguros complementarios, seguros de vida, convenios oncológicos, productos financieros asociados al empleo, formularios, proveedores, comunicaciones y métricas de seguimiento para no transformar una ayuda en una nueva barrera.

Categoría	Qué implica para la empresa
Obligación legal Ley N°21.656 · derecho al olvido oncológico	Son nulas las cláusulas, exclusiones, restricciones o condiciones más onerosas fundadas en una patología oncológica previa cuando han transcurrido cinco años desde el término del tratamiento radical sin recaída. Es exigible, no optativo.
Revisión exigible seguros, convenios y proveedores	Verificar que seguros complementarios y de vida, convenios oncológicos, productos financieros asociados al Wempleo y proveedores no contengan cláusulas discriminatorias ni exijan información oncológica impropcedente.
Buena práctica adicional	Ampliar beneficios, apoyo psicosocial, orientación social y flexibilidad más allá del mínimo legal. Es recomendable, pero no debe presentarse como obligación ni generar expectativas de derecho adquirido.
Información que no debe pedirse	No solicitar diagnóstico, antecedentes oncológicos, estadio, tratamiento ni pronóstico a trabajadores ni a candidatos, en ninguna etapa del ciclo laboral ni en la contratación de beneficios o seguros.

7.2 Beneficios corporativos frente al cáncer

Los beneficios empresariales pueden ser un apoyo relevante para trabajadores y sus familias: seguros complementarios, convenios de salud, orientación, programas de apoyo psicológico, asistencia social, telemedicina, días administrativos, préstamos de emergencia, acompañamiento de trámites o información de redes públicas y privadas. Sin embargo, deben comunicarse con lenguaje claro y verificable. La empresa no debe prometer coberturas que no estén respaldadas por pólizas, contratos o condiciones vigentes.

Toda empresa que ofrece beneficios vinculados a salud debe distinguir entre beneficio real, expectativa comunicacional y cobertura verificable. También debe proteger la información médica en la activación de beneficios administrados por terceros, evitando que RR.HH. reciba antecedentes clínicos innecesarios.

En algunos casos, especialmente en regiones, el diagnóstico o tratamiento oncológico puede exigir traslados a otra ciudad por falta de especialistas, equipamiento, radioterapia u otras prestaciones disponibles localmente. Esta situación genera costos económicos, emocionales, familiares y laborales que pueden dificultar la continuidad del tratamiento.

Como buena práctica avanzada, la empresa puede evaluar apoyos proporcionales y no discriminatorios para trabajadores que deban trasladarse por razones oncológicas, siempre que la persona lo solicite voluntariamente y sin exigir antecedentes clínicos innecesarios. Estos apoyos pueden incluir flexibilidad horaria, teletrabajo parcial cuando el cargo lo permita, días administrativos, orientación social, coordinación de beneficios existentes o apoyo para permisos.

7.3 Derecho al olvido oncológico

La Ley N°21.656 modificó la Ley Nacional del Cáncer para consagrar el derecho al olvido oncológico. La norma establece que serán nulas cláusulas, estipulaciones, condiciones más onerosas, exclusiones, restricciones o discriminaciones destinadas a quien haya sufrido una patología oncológica antes de la fecha de suscripción de un contrato o negocio jurídico, cuando hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

7.4 Revisión anual de beneficios y proveedores

Se sugiere a las empresas revisar anualmente sus beneficios vinculados a salud y cáncer. La revisión debe incluir pólizas vigentes, condiciones generales y particulares, formularios de incorporación, declaraciones personales de salud, cláusulas de preexistencia, exclusiones por cáncer, carencias, topes, deducibles, cobertura de medicamentos, cobertura ambulatoria y hospitalaria, cargas familiares, continuidad post empleo, uso de información médica, canales de reclamo, cumplimiento de Ley N°21.656, protección de datos y materiales comunicacionales entregados a trabajadores.

Transcurridos cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída, ningún asegurador puede considerar antecedentes oncológicos para la contratación de seguros, ni puede solicitarse información oncológica u obligarse a declarar haber padecido la enfermedad al suscribir contratos o negocios jurídicos.

Para las empresas, este derecho tiene implicancias concretas cuando ofrecen seguros, convenios, beneficios de salud, productos financieros o mecanismos administrados por terceros. La empresa debe revisar formularios, declaraciones de salud, exclusiones, carencias, preexistencias, sobreprimas, condiciones generales y comunicaciones entregadas a trabajadores.

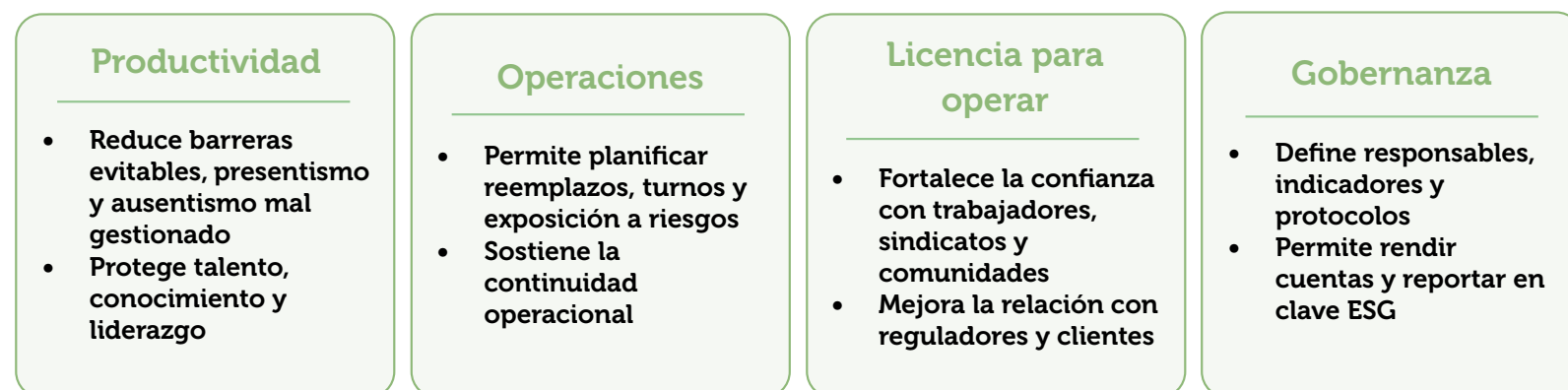
7.5 Salud y sostenibilidad: El cáncer como asunto estratégico y de riesgo corporativo

La gestión del cáncer en el mundo laboral trasciende las políticas tradicionales de bienestar; constituye un eje crítico dentro de la dimensión social (la “S”) de los criterios ESG. Si bien la salud está directamente vinculada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (como el ODS 3 de Salud y Bienestar y el ODS 8 de Trabajo Decente), abordarla desde la empresa requiere conectarla con el core del negocio a través de una gestión estratégica de impactos y riesgos.

Desde el punto de vista corporativo, una política empresa-cáncer responsable debe estructurarse bajo el prisma de la doble materialidad:

- **Materialidad de impacto (hacia las personas):** Responde a cómo la empresa gestiona sus impactos reales y potenciales sobre sus grupos de interés internos, en línea con el concepto de materialidad de impacto de los estándares del Global Reporting Initiative. Esto implica proteger los derechos de las personas trabajadoras, mitigar las desigualdades en salud, asegurar la no discriminación y construir un entorno que facilite el cuidado, el diagnóstico oportuno y el trabajo decente.
- **Materialidad financiera y gestión de riesgos (hacia el negocio):** El cáncer no gestionado representa un riesgo laboral y operativo inminente. La fuga de talento clave, el aumento del presentismo, las interrupciones por ausencias prolongadas no planificadas y la sobrecarga de los equipos afectan directamente la continuidad operacional y la capacidad de la empresa para generar valor a largo plazo.

Implementar una política clara frente al cáncer deja de ser una acción aislada para convertirse en una decisión de gestión estratégica que fortalece la resiliencia organizacional:



La economía de la salud confirma esta lógica: la evidencia internacional demuestra que invertir proactivamente en prevención, acompañamiento y reintegración laboral produce retornos tangibles. Recuperar la productividad, fidelizar al talento interno y evitar los altos costos de reemplazo confirman que gestionar el cáncer con un enfoque de sostenibilidad es una inversión directa en la viabilidad futura del negocio.

El retorno de gestionar el cáncer en el trabajo

Lejos de representar un costo, las medidas de prevención, acompañamiento y reintegración generan retorno.



Fuente: Daniela Sugg, economista de la salud. Exposición en la Mesa de Salud y Bienestar (ODS 3), Pacto Global Chile, 2026.

7.6 Alianzas externas y capacidades especializadas

Las empresas no necesitan construir solas todas las capacidades. Pueden apoyarse en organismos administradores de la Ley N°16.744, mutualidades, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, fundaciones, centros oncológicos, universidades, organizaciones de salud pública e instituciones especializadas en salud mental, rehabilitación, cuidados paliativos, protección de datos o sostenibilidad.

Estas alianzas deben tener objetivos claros y resguardos de confidencialidad. Pueden contribuir a diseñar campañas preventivas, capacitar jefaturas, revisar protocolos, orientar beneficios, abordar el cáncer ocupacional, fortalecer el apoyo psicooncológico, implementar encuestas anónimas o mejorar indicadores. La colaboración externa aumenta calidad técnica, legitimidad y pertinencia, siempre que no se utilice para acceder indebidamente a información clínica individual.

7.7 Indicadores de seguimiento: medir gestión, no diagnósticos

Los indicadores son necesarios para que la política empresa-cáncer no quede en declaraciones. Sin embargo, la medición debe respetar un principio irrenunciable: la empresa no debe registrar diagnósticos individuales, resultados de exámenes ni antecedentes clínicos para fines laborales. Los indicadores deben medir acciones, cobertura, tiempos de respuesta, protocolos, capacitación, uso agregado de permisos, existencia de beneficios, revisión de proveedores, cultura preventiva y percepción anónima.

La matriz de seguimiento debe combinar indicadores de proceso, resultado y gobernanza y estar alineada con los estándares de seguridad y salud en el trabajo, con la lógica de indicadores del Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025-2028, con las estadísticas SUSESO y orientaciones del ISP sobre indicadores en SST.

7.8 Matriz general de indicadores empresa-cáncer

Dimensión	Indicadores sugeridos	Responsables sugeridos
Gobernanza	Existencia de política o lineamiento empresa-cáncer; responsable institucional; reporte anual; revisión de fuentes oficiales.	Alta dirección / RR.HH. / Sostenibilidad
Prevención	Campañas de comunicación y campañas de salud realizadas; trabajadores informados sobre permiso preventivo; uso agregado de permisos; cobertura territorial; jefaturas capacitadas.	Bienestar / RR.HH. / SST
Confidencialidad	Protocolo de datos sensibles; canal reservado; sistema de almacenamiento restringido; incidentes gestionados; confianza anónima.	RR.HH. / Legal / TI
No discriminación	Procesos de selección revisados; eliminación de preguntas indebidas; formación en Dictamen ORD. N°495/19; consultas gestionadas.	RR.HH. / Legal
Licencias, SANNA y cuidadores	Procedimiento de licencias; orientaciones SANNA; acuerdos de flexibilidad; tiempos de respuesta; jefaturas capacitadas.	RR.HH. / Remuneraciones / Bienestar
Retorno y rehabilitación	Planes de retorno documentados; ajustes gestionados; capacitación de jefaturas; derivación a beneficios; evaluación anónima.	RR.HH. / Jefaturas / Bienestar
Cáncer ocupacional	Matriz de agentes; evaluación de puestos expuestos; controles implementados; vigilancia; capacitación; DIEP gestionadas.	SST / Operaciones / Organismo administrador
Beneficios y derecho al olvido	Inventario de beneficios; contratos revisados; proveedores con declaración de cumplimiento; formularios corregidos; consultas y reclamos.	Bienestar / Legal / Compras

Fuente: GRI 403 Occupational Health and Safety 2018.

7.9 Indicadores recomendados para iniciar

1. Existencia de política o lineamiento empresa-cáncer.
2. Existencia de canal confidencial de orientación.
3. Número de campañas preventivas realizadas.
4. Porcentaje de personas trabajadoras informadas sobre permiso preventivo.
5. Número agregado de permisos preventivos utilizados.
6. Porcentaje de jefaturas capacitadas en confidencialidad y no discriminación.
7. Existencia de protocolo de retorno gradual.
8. Número agregado de procesos de retorno acompañados.
9. Existencia de procedimiento Ley SANNA.
10. Número agregado de orientaciones SANNA entregadas.
11. Existencia de matriz de agentes cancerígenos o sospechosos, cuando aplique.
12. Porcentaje de personas trabajadoras expuestos capacitados, cuando aplique.
13. Existencia de revisión anual de beneficios y seguros bajo Ley N°21.656.
14. Evaluación anónima de utilidad de las medidas empresa-cáncer.
15. Reporte anual de avance y plan de mejora.

7.10 Ficha tipo de indicador

Campo	Definición
Nombre del indicador	Denominación clara y estable.
Objetivo	Qué decisión permite tomar o qué brecha busca monitorear.
Fórmula	Numerador, denominador y criterio de cálculo, cuando corresponda.
Periodicidad	Mensual, trimestral, semestral o anual.
Responsable	Área encargada de levantar, validar y reportar.
Fuente de datos	Registro administrativo, encuesta anónima, capacitación, matriz SST, contrato o reporte de proveedor.
Resguardo de privacidad	Confirmación de que no se registran diagnósticos ni datos clínicos individuales.
Uso esperado	Mejora de gestión, capacitación, rediseño de protocolo, reporte a alta dirección o plan de mejora.

Protocolo sugerido de beneficios, derecho al olvido e indicadores

Medida	Responsable sugerido	Evidencia esperada
Inventario de seguros, convenios y beneficios de salud	Bienestar / Legal	Matriz actualizada
Revisión legal de cláusulas vinculadas a cáncer	Legal / Compras	Informe de revisión
Confirmación de cumplimiento de Ley N°21.656 por proveedores	Legal / Compras	Declaraciones escritas
Matriz de cobertura oncológica en lenguaje claro	Bienestar / Comunicaciones	Material actualizado
Canal confidencial para consultas	RR.HH. / Bienestar	Canal y flujo de atención
Reporte anual de indicadores empresa-cáncer	Alta dirección / RR.HH. / Sostenibilidad	Reporte agregado y plan de mejora

Fuentes oficiales y técnicas principales del capítulo

Ley N°21.656, que modifica la Ley N°21.258 para consagrar el derecho al olvido oncológico, Biblioteca del Congreso Nacional.

SERNAC: Alcances de la Ley de Derecho al Olvido Oncológico, 2024.

Superintendencia de Salud: Circular IF/N°461, vinculada a información GES útil para aplicación de Ley N°21.656.

Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025-2028, Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

SUSESO: XIII Memoria Anual del Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral 2025, publicada en junio de 2026; estadísticas del Seguro de la Ley N°16.744.

Instituto de Salud Pública de Chile: Guía de conceptos básicos e indicadores en Seguridad y Salud en el Trabajo.

GRI 403: Occupational Health and Safety 2018.

ANEXO 1

Kit empresa-cáncer para implementación interna

Herramientas de uso interno para una
implementación gradual, respetuosa y verificable

Este anexo convierte la guía en herramientas de uso interno para empresas, áreas de personas, bienestar, sostenibilidad, seguridad y salud en el trabajo, equipos legales, jefaturas y alta dirección.

Su objetivo es facilitar una implementación gradual, respetuosa y verificable.

1

Empresa y cáncer

POLÍTICA BREVE EMPRESA - CÁNCER

**Prevención y
detección temprana**



**Protección de datos
sensibles**



No discriminación



**Uso de derechos y
beneficios**



**Acompañar licencias
y retornos**



**Gestión de riesgos
ocupacionales**



**Medición de avances,
sin diagnósticos**



La empresa reconoce que el cáncer puede afectar la vida laboral de personas diagnosticadas, sobrevivientes, familiares y cuidadores. La organización se compromete a promover prevención y detección temprana, proteger datos sensibles, evitar toda forma de discriminación, facilitar el uso de derechos y beneficios, acompañar licencias y retornos, gestionar riesgos ocupacionales y medir avances sin registrar diagnósticos individuales.

2

Empresa y cáncer

RUTA DE APOYO - PERSONA DIAGNOSTICADA

1. Comunicación voluntaria de la persona a un **canal confidencial designado**.
2. Confirmación de reserva, **no discriminación y mínima información necesaria**.
3. Identificación de **necesidades laborales o administrativas inmediatas**.
4. **Orientación sobre** licencias, permisos, beneficios, seguros, apoyo psicológico y ajustes.
5. Acuerdo sobre comunicación a jefatura o equipo, **solo si la persona lo autoriza**.
6. Plan de continuidad o reemplazo temporal, **sin presión durante el reposo médico**.
7. **Seguimiento periódico** acordado, respetuoso y no invasivo.
8. **Plan de retorno gradual** cuando corresponda.

3

Empresa y cáncer

RUTA DE APOYO - PERSONAS CUIDADORAS

1. Canal reservado para informar **necesidades de cuidado familiar** vinculadas al cáncer.
2. Orientación sobre **SANNA** cuando corresponda a niños, niñas o adolescentes..
3. Revisión de permisos, licencias, turnos, **teletrabajo parcial o flexibilidad** para el cuidado de adultos.
4. Acuerdos documentados **sin registrar el diagnóstico del familiar**.
5. Prevención de sesgos de género y **no penalización de trayectorias** por responsabilidades de cuidado.

4

Empresa y cáncer
GUÍA RÁPIDA PARA JEFATURAS

- ☐ No preguntar diagnóstico, estado, pronóstico, medicamentos ni detalles del tratamiento.
- ☒ Preguntar qué necesita la persona para organizar el trabajo.
- ☐ No comunicar información al equipo sin autorización expresa.
- ☒ Distinguir desempeño laboral de efectos de licencias, controles, tratamiento o retorno gradual.
- ☒ Gestionar la carga del equipo sin convertir el apoyo en sobrecarga informal indefinida.
- ☒ Revisar los ajustes acordados y documentarios de forma reservada.
- ☒ Pedir apoyo a RR.HH., Legal, Bienestar o SST ante dudas.

5

Empresa y cáncer
CHECKLIST SUGERIDO DE IMPLEMENTACIÓN

- ✓ Política empresa-cáncer aprobada por la alta dirección.
- ✓ Canal confidencial designado.
- ✓ Protocolo: prevención, diagnóstico comunicado, tratamiento, licencias, cuidadores y retorno.
- ✓ Capacitación anual a jefaturas en confidencialidad, comunicación y no discriminación.
- ✓ Calendario preventivo y permiso para exámenes preventivos.
- ✓ Inventario y revisión legal de beneficios, seguros y derecho al olvido oncológico.
- ✓ Matriz de riesgos cancerígenos ocupacionales cuando aplique.
- ✓ Indicadores agregados, sin diagnósticos ni resultados clínicos individuales.
- ✓ Reporte anual de avances y plan de mejora.

6

Empresa y cáncer
PREGUNTAS FRECUENTES INTERNAS

¿La persona está obligada a informar que tiene cáncer?

NO. El diagnóstico pertenece a la esfera privada. La empresa puede pedir antecedentes administrativos o funcionales para gestionar licencias, permisos, beneficios o ajustes, no detalles clínicos.

¿Puede la jefatura contarle al equipo?

NO, salvo autorización expresa y en los términos acordados. Para organizar el trabajo basta informar cambios operativos, sin revelar el diagnóstico.

¿Es un privilegio un ajuste laboral?

NO. Es una medida proporcional para permitir continuidad, tratamiento, retorno o igualdad de oportunidades, según cada caso.

¿Puede la empresa medir la política?

SI, pero debe medir gestión y cobertura, no diagnósticos. Los indicadores son agregados, anónimos cuando corresponda y sin resultados clínicos individuales.



CASO DE EXPERIENCIA:

Fundación Arturo López Pérez (FALP)

Como parte de su compromiso con la prevención y el acceso oportuno a la atención oncológica, FALP ha desarrollado distintas modalidades de colaboración con el mundo empresarial. Estas incluyen programas de prevención mediante Clínicas Móviles, iniciativas de educación dirigidas a colaboradores y comunidades, el Convenio Oncológico FALP como beneficio para trabajadores y mecanismos de apoyo al Fondo de Tratamientos Solidarios.

Esta experiencia demuestra que el rol de las empresas frente al cáncer puede ir más allá de la implementación de beneficios internos. Cuando las organizaciones integran la prevención, la promoción de la salud, la educación, el acceso oportuno a prestaciones y acciones de solidaridad con la comunidad, contribuyen a construir entornos laborales más saludables y a fortalecer la respuesta del país frente al cáncer. Se trata de un modelo de colaboración que genera valor compartido, al combinar el bienestar de las personas con un compromiso concreto con uno de los principales desafíos de salud pública que enfrenta Chile.

7

Empresa y cáncer
CRITERIOS PRÁCTICOS PARA LA EMPRESA

- **No pedir más información médica que la estrictamente necesaria.** El diagnóstico, tratamiento, exámenes y ficha clínica son información sensible.
- **Separar apoyo laboral de evaluación clínica.** La empresa puede organizar permisos, licencias, ajustes y retorno al trabajo, pero no debe interpretar exámenes ni emitir juicios sobre capacidad médica.
- **Evitar toda discriminación.** Ninguna decisión de contratación, permanencia, ascenso, remuneración, evaluación o desvinculación debe basarse en el diagnóstico, antecedentes oncológicos, secuelas o rol de cuidado.
- **Formalizar protocolos.** Se recomienda que las empresas cuenten con canales claros para comunicar diagnósticos, tramitar licencias, proteger datos, coordinar beneficios, acompañar a cuidadores y preparar retornos laborales.
- **Revisar beneficios y proveedores.** Seguros, convenios y programas internos deben alinearse con confidencialidad, no discriminación, derecho al olvido oncológico y protección financiera.
- **Incorporar el cáncer ocupacional en seguridad y salud en el trabajo.** Las organizaciones con exposición a agentes cancerígenos deben mapear riesgos, prevenir, controlar, capacitar y mantener trazabilidad.

Nota sobre fuentes comparadas incorporadas

Esta versión integra el documento base chileno con insumos comparados de tres guías de referencia: Cigna España y MD Anderson Cancer Center Madrid, El cáncer en la empresa. Apuntes prácticos para Recursos Humanos; Asociación Española Contra el Cáncer y ECL Patient Support Working Group, Cáncer en el trabajo. Consejos para empleadores en apoyo a los empleados con cáncer; y Forética, Salud y Bienestar 2030. Integración en la estrategia empresarial. Incorpora, además, los aportes de la exposición de la economista de la salud Daniela Sugg y de la intervención de la psicooncóloga Daniela Rojas ante la Mesa de Salud y Bienestar (ODS 3), 2026. Estos insumos se integran como orientación estratégica y operativa, adaptados al marco chileno y sin sustituir normativa ni asesoría médica, legal, laboral o de seguridad y salud ocupacional aplicable.

ANEXO 2

Marco normativo chileno aplicable a las empresas en materia de cáncer

Este anexo reúne las principales normas chilenas que se vinculan con la prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento laboral, confidencialidad, no discriminación, continuidad laboral, cuidados y protección financiera frente al cáncer. Su propósito es orientar a las empresas respecto de los marcos legales que deben considerar al diseñar políticas internas, beneficios, protocolos y acciones de acompañamiento.

Estas referencias no reemplazan la asesoría legal especializada ni la interpretación que corresponda a la autoridad competente. Su aplicación debe revisarse siempre según el caso concreto, la normativa vigente y las actualizaciones oficiales.

Información revisada a agosto de 2026. Se recomienda verificar la vigencia y aplicabilidad de las normas antes de implementar medidas.

Norma o marco	Qué regula	Relevancia para la empresa
Ley N°21.258, Ley Nacional del Cáncer	Establece el marco nacional para la planificación, prevención, tratamiento integral, recuperación, red oncológica, registro y financiamiento asociado al cáncer. Incorpora principios como cooperación público-privada, confidencialidad, participación de la sociedad civil y humanización del trato.	Da fundamento a la participación de empresas en prevención, educación, alianzas, acompañamiento y gestión responsable del cáncer, sin invadir decisiones clínicas ni reemplazar al sistema de salud.
Ley N°19.966, Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES/AUGE	Establece garantías exigibles de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para problemas de salud priorizados, incluidos distintos cánceres definidos por decreto vigente. Obliga a Fonasa e Isapres a asegurar dichas garantías a sus beneficiarios.	La empresa debe conocer su existencia para orientar correctamente a trabajadores y trabajadoras, facilitar permisos, licencias y continuidad laboral, sin exigir antecedentes clínicos innecesarios.
Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto	Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo expresamente definidos por decreto, incluyendo algunas condiciones oncológicas cuando corresponda.	Es relevante para orientar sobre posibles coberturas de alto costo, especialmente cuando los beneficios internos o seguros complementarios no son suficientes. La empresa no debe prometer coberturas que dependen de decretos y criterios clínicos vigentes.
Ley N°20.584, Derechos y Deberes de las Personas en Salud	Regula derechos vinculados a la atención de salud: trato digno, información, consentimiento informado, confidencialidad y reserva de la ficha clínica. La información contenida en la ficha clínica y documentos asociados es dato sensible.	Refuerza que la empresa no debe pedir ficha clínica, resultados de exámenes ni detalles del diagnóstico, salvo antecedentes estrictamente necesarios para fines laborales o administrativos y siempre con resguardo de confidencialidad.
Ley N°19.628 sobre protección de la vida privada y datos personales, y Ley N°21.719 sobre protección de datos personales	Regulan el tratamiento de datos personales y datos sensibles, incluidos los relativos al estado de salud. La Ley N°21.719 moderniza el sistema de protección de datos personales y fortalece reglas sobre datos sensibles.	El diagnóstico de cáncer debe ser tratado como información sensible. La empresa debe limitar su acceso, evitar circulación interna, definir responsables, registrar solo lo necesario y resguardar finalidad, proporcionalidad y confidencialidad.
Ley N°20.609, Ley Antidiscriminación	Establece medidas contra la discriminación arbitraria. Incluye como motivos protegidos la enfermedad y la discapacidad, entre otros.	Prohíbe tratos desfavorables, exclusiones, restricciones o decisiones laborales injustificadas basadas en el diagnóstico, antecedentes oncológicos, secuelas o condición de salud.
Código del Trabajo	Regula derechos y obligaciones laborales, no discriminación, deber de protección de la vida y salud de las personas trabajadoras, licencias, permisos, jornada, contrato, reglamento interno y condiciones de trabajo.	Es la base para ordenar permisos, licencias, ajustes laborales, prevención de riesgos, continuidad operativa, trato digno, no discriminación y reincorporación laboral sin menoscabo.
Permiso para exámenes preventivos	El art. 66 bis otorga medio día, una vez al año, para mamografía o próstata; el PAP u otras prestaciones de medicina preventiva se incluyen dentro del mismo permiso, no son permisos adicionales. El rango etario fue eliminado por la Ley N°21.382 (2021), de modo que hoy aplica a todo trabajador con contrato superior a 30 días. El tiempo se considera trabajado y no es compensable en dinero, ni durante ni al término de la relación laboral.	La empresa debe informar este derecho, facilitar su uso efectivo y evitar que dependa de la discrecionalidad de una jefatura. Es una herramienta concreta de prevención y detección temprana.
Decreto Supremo N°3 de 1984 del Ministerio de Salud y normativa SUSESO sobre licencias médicas	Regula la autorización, tramitación y control de licencias médicas por COMPIN e Isapres. La licencia permite ausentarse o reducir jornada por indicación profesional autorizada.	La empresa debe tramitar conforme a la normativa, respetar confidencialidad, evitar presionar por diagnósticos y coordinar continuidad operativa sin afectar derechos de la persona trabajadora.

Norma o marco	Qué regula	Relevancia para la empresa
Ley N°21.063, Ley SANNA	Crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes con enfermedades graves. Incluye cáncer, trasplante, fase terminal y accidente grave. Permite ausentarse justificadamente para cuidado y acompañamiento, con subsidio.	Es clave para trabajadores y trabajadoras que son madres, padres o terceros cuidadores de niños, niñas o adolescentes con cáncer. La empresa debe conocerla, informar su existencia y facilitar su tramitación.
Ley N°20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad	Establece normas de igualdad de oportunidades, accesibilidad, ajustes necesarios y no discriminación por discapacidad.	Puede ser relevante cuando una persona presenta secuelas físicas, cognitivas, funcionales o psicosociales asociadas al cáncer o su tratamiento. Permite orientar ajustes razonables y accesibilidad laboral.
Ley N°21.015 de inclusión laboral de personas con discapacidad	Incentiva la inclusión laboral de personas con discapacidad. Exige a empresas de 100 o más trabajadores contratar o mantener contratadas al menos un 1% de personas con discapacidad o asignatarias de pensión de invalidez, según requisitos legales.	Debe considerarse cuando existan situaciones certificadas de discapacidad o invalidez vinculadas o no al cáncer. No autoriza a presumir discapacidad por diagnóstico oncológico.
Ley N°21.375 sobre cuidados paliativos y derechos de personas con enfermedades terminales o graves	Reconoce y regula el derecho a cuidados paliativos para personas con enfermedades terminales o graves, orientados a aliviar sufrimiento físico o psicológico y mejorar calidad de vida.	Orienta una respuesta laboral respetuosa en casos de enfermedad avanzada, necesidad de cuidados, acompañamiento familiar, flexibilidad y trato digno.
Ley N°21.656, Derecho al olvido oncológico	Modifica la Ley Nacional del Cáncer e incorpora el derecho al olvido oncológico. Transcurridos cinco años desde el término del tratamiento radical sin recaída, prohíbe ciertas discriminaciones, solicitudes de información oncológica o condiciones más gravosas en contratos y seguros.	Es relevante para beneficios, seguros complementarios, convenios, créditos u otros instrumentos asociados a la empresa. La organización debe revisar que sus beneficios o proveedores no reproduzcan discriminación financiera por antecedentes oncológicos.
Ley N°16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Establece el seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Reconoce la enfermedad profesional cuando es causada de manera directa por el trabajo.	Es central para gestionar cáncer ocupacional, exposiciones laborales a agentes cancerígenos, vigilancia, trazabilidad, prevención y coordinación con mutualidades u organismos administradores.
Normativa de seguridad y salud en el trabajo, incluida la obligación general de prevención de riesgos laborales	Obliga al empleador a proteger eficazmente la vida y salud de las personas trabajadoras, mantener condiciones seguras y gestionar los riesgos presentes en el lugar de trabajo.	Sustenta la obligación de identificar, evaluar y controlar exposiciones cancerígenas, incorporar el cáncer ocupacional en matrices de riesgo y capacitar a trabajadores y jefaturas.
Ley N°21.643, Ley Karin	Fortalece la prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo. Refuerza que las relaciones laborales deben fundarse en trato libre de violencia y compatible con la dignidad.	Complementa la gestión del cáncer al prevenir hostigamiento, estigmatización, burlas, presiones indebidas o maltrato hacia personas diagnosticadas, sobrevivientes o cuidadoras.
Ley N°21.220 sobre trabajo a distancia y teletrabajo	Regula el trabajo a distancia y el teletrabajo, cuando las funciones son prestadas total o parcialmente fuera de las instalaciones de la empresa.	Puede ser una herramienta de ajuste laboral temporal o permanente, siempre que sea compatible con el cargo, acordada conforme a la normativa y sin implicar menoscabo.
Regulación de seguros y contratos asociados a beneficios laborales	Comprende normas generales de seguros, protección del consumidor, contratos de adhesión y, especialmente, el derecho al olvido oncológico cuando corresponda.	La empresa debe revisar seguros complementarios, convenios y beneficios para evitar exclusiones, preexistencias o condiciones discriminatorias que contradigan la normativa vigente.

ANEXO 3

Matriz general de fuentes oficiales y técnicas

Información revisada a agosto de 2026. Se recomienda verificar la vigencia y aplicabilidad de las normas antes de implementar medidas.

Fuente	Institución	Uso en la guía
Ley Nacional del Cáncer N°21.258	Biblioteca del Congreso Nacional, Ley Chile.	Marco normativo general: planificación, prevención, tratamiento integral, recuperación, red, registro, cooperación y protección de datos.
Decreto N°42 del Ministerio de Salud	Biblioteca del Congreso Nacional.	Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer; plan, red, registro, principios y cooperación intersectorial.
Código del Trabajo, artículos 66 bis y 154 bis	Dirección del Trabajo / BCN.	Permiso para exámenes preventivos y deber de reserva de información privada del trabajador.
Dirección del Trabajo, ORD. N°577 de 2024	Dirección del Trabajo.	Criterios sobre permiso para exámenes preventivos y tiempos de traslado.
Dirección del Trabajo, ORD. N°495/19 de 2025	Dirección del Trabajo.	No discriminación laboral por padecer o haber padecido cáncer.
Ley N°21.719	Biblioteca del Congreso Nacional.	Protección y tratamiento de datos personales; Agencia de Protección de Datos Personales; datos sensibles.

Fuente	Institución	Uso en la guía
Ley N°20.584	Biblioteca del Congreso Nacional.	Derechos y deberes de las personas en atención de salud; ficha clínica y datos sensibles.
DIPRECE/MINSAL: Examen de Medicina Preventiva	Ministerio de Salud.	Prestaciones preventivas, PAP, mamografía y derivación AUGÉ/GES.
DIPRECE/MINSAL: Guías de Práctica Clínica	Ministerio de Salud.	Recomendaciones actualizadas sobre cáncer de mama, próstata, cervicouterino y otros problemas GES.
Plan Nacional de Cáncer 2022-2027	Ministerio de Salud.	Prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, reinserción y calidad de vida.
Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025	Ministerio de Salud.	Marco sectorial e intersectorial de salud mental y calidad de vida.
SUSESO: Compendio de Licencias Médicas, SIL y SANNA	Superintendencia de Seguridad Social.	Licencias médicas, subsidios, recursos y Seguro SANNA.
Ley N°21.063 y Ley N°21.614	BCN / SUSESO / ChileAtiende.	Seguro SANNA, condiciones de acceso, duración y fortalecimiento de cobertura.
Ley N°16.744	BCN / SUSESO.	Seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
DS N°594 y DS N°44	MINSAL / Ministerio del Trabajo / DT.	Condiciones sanitarias y ambientales básicas; gestión preventiva de riesgos laborales.
ISP: Nota Técnica 124 y guías de SST	Instituto de Salud Pública de Chile.	Agentes cancerígenos en ambientes laborales; identificación y evaluación de riesgos; indicadores SST.
SUSESO: XIII Memoria Anual del Sistema Nacional de SST 2025	Superintendencia de Seguridad Social.	Indicadores, avances e hitos del sistema durante 2025.
Ley N°21.656	Biblioteca del Congreso Nacional / SERNAC.	Derecho al olvido oncológico, contratos, seguros y prohibición de discriminación posterior a cinco años sin recaída.
GRI 403: Occupational Health and Safety 2018	Global Reporting Initiative.	Estándar internacional de reporte en seguridad y salud en el trabajo.
OIT: prevención y control del cáncer ocupacional	Organización Internacional del Trabajo.	Principios de prevención, sustitución y control de carcinógenos ocupacionales.



Pacto Global
Red Chile



GUÍA

Empresa y Cáncer

3 SALUD
Y BIENESTAR



Orientaciones para la prevención,
el acompañamiento y la gestión responsable
del cáncer en el mundo del trabajo