

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE DERECHO**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO  
ACADEMICO DE LICENCIATURA**

**IMPLEMENTACIÓN FIGURA SUBSIDIADA Y DE  
TELETRABAJO PARA EL CUIDO DE HIJOS (as)  
MENORES DE EDAD EN FASE TERMINAL**

**Priscilla Vargas Córdoba**

**Tutor: Máster Froylan Alvarado Zelada.**

**Abril 2017**

## INDICE

<b>Dedicatoria</b> .....	5
<b>Agradecimiento</b> .....	10
<b>CAPITULO I</b> .....	11
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema .....	13
1.1.2 Problematización del problema.....	15
1.1.3 Delimitación del problema.....	16
1.1.4 Justificación del problema.....	18
1.2 Formulación del problema .....	20
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos .....	22
<b>1.4 ALCANCES Y LÍMITES DEL PROBLEMA</b> .....	23
1.4.1 Alcances .....	23
1.4.2 Limitaciones.....	23
Lograr la implementación dentro de la normativa vigente de forma óptima, célere y eficaz para el beneficio y uso de la población beneficiada.....	23
<b>CAPITULO II</b> .....	24
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	24
<b>2.1 CONTEXTO HISTORICO</b> .....	25
2.1.1 Nacimiento del Derecho Laboral y sus antecedentes .....	25
2.1.2 Importancia del Trabajo en la época contemporánea .....	30
2.1.3 Derechos de los trabajadores .....	31
<b>2.2 CONCEPTO TEÓRICO</b> .....	35
2.2.2 Concepto de Permiso o Licencia de Trabajo .....	35
2.2.3 Concepto de Subsidio.....	40
2.2.4 Concepto de Fase Terminal.....	41
2.2.5 Derechos de los Pacientes en Fase Terminal .....	41
<b>2.3 HIPOTESIS</b> .....	45

2.3.1 Variable Independiente .....	46
2.3.1 Variable Dependiente .....	47
<b>2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPOTESIS.....</b>	<b>48</b>
2.4.1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS.....	49
CAPITULO III .....	50
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>50</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	51
<b>3.1.1 FINALIDAD.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1.2 DIMENSIÓN TEMPORAL.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1.3 MARCO .....</b>	<b>53</b>
<b>3.1.4 NATURALEZA .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1.5 CARACTER.....</b>	<b>55</b>
3.2 SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	56
<b>3.2.1 PRIMERA MANO .....</b>	<b>56</b>
<b>3.2.2 SEGUNDA MANO .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2.3 TERCERA MANO.....</b>	<b>57</b>
<b>3.3 SELECCIÓN DE MUESTREO .....</b>	<b>58</b>
<b>3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.</b>	<b>59</b>
3.4.1 Técnicas Cuantitativas:.....	59
3.4.2 Técnicas Cualitativas:.....	60
<b>3.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL .....</b>	<b>62</b>
<b>DE LAS VARIABLES. ....</b>	<b>62</b>
<b>3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....</b>	<b>63</b>
<b>3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE .....</b>	<b>64</b>
<b>Definición Conceptual: .....</b>	<b>64</b>
<b>3.5.3. Cuadro de Operacionalización de las Variables.....</b>	<b>65</b>
CAPITULO IV .....	66
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>66</b>
<b>EL TELETRABAJO, EL SUBSIDIO Y LA FASE TERMINAL.....</b>	<b>66</b>
4.1 Concepto de El Teletrabajo .....	67
4.2 Normativa del Teletrabajo.....	68
4.3 Aplicación del Teletrabajo.....	69

4.4 Función del Teletrabajo .....	70
4.5 Aplicación del Teletrabajo en el Mercado Nacional .....	70
4.6 Concepción Internacional del Teletrabajo.....	72
4.7 Figura Subsidiada por Objetivos .....	77
4.7.1 Objetivos del Subsidio OBJETIVOS .....	77
4.7.2 Enfermedad en Etapa de Fase Terminal Objetivos .....	79
4.7.3 Figura de Teletrabajo OBJETIVOS.....	82
4.7.4 Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas N°7756.....	84
4.7.5 Marco Comparativo.....	93
4.7.6 Aspecto Socio-Jurídico .....	95
4.7.7 Descripción de las Entrevistas.....	96
CAPITULO V .....	101
RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES .....	101
5.1 CONCLUSIONES .....	101
5.2 RECOMENDACIONES SUBSIDIO.....	108
5.3 RECOMENDACIONES FASE TERMINAL.....	111
5.4 RECOMENDACIONES TELETRABAJO.....	113
BIBLIOGRAFÍA .....	115
Bibliografía Citada .....	116
<b>Bibliografía Consultada</b> .....	119
GLOSARIO.....	122
ANEXOS .....	124

## **Dedicatoria**

A mi padre, ejemplo de integridad y perseverancia durante toda mi vida, bajo su modelo tengo un gran reto por cumplir como futura profesional en Derecho.

A mi madre que se esforzó por inculcarme lo mejor y que desde el cielo me continua cuidando (Q.E.P.D).

A mi hijo Manfred Tucker Vargas (Q.E.P.D), motivo por el cual considere estudiar esta carrera, siendo mi ejemplo de lucha, persistencia y humildad ante cualquier situación, gran maestro de vida y aún después de su paso por esta tierra me continúa dando lecciones desde el cielo, mi estrella de victoria.

A mi eterna amiga del alma Licenciada Wendy Goicuria (Q.E.P.D), quién fue la primera persona en alentarme a tomar esta carrera profesional.

## DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Priscilla Vargas Córdoba, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1080-378, egresado de la carrera de Derecho de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Derecho, juro solemnemente que mi trabajo titulado IMPLEMENTACIÓN DE FIGURA SUBSIDIADA Y DE TELETRABAJO PARA EL CUIDO DE HIJOS (as) MENORES DE EDAD EN FASE TERMINAL, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor Conexos número 6683 del 14 de Octubre de 1982, y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982, incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte, artículo 70. Es permitido citar un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a las quince horas del día 21 de Abril del año 2017.

Firma del Estudiante

  
1-1080378

## CARTA DEL TUTOR

### CARTA DEL TUTOR

San José, 19 de Abril del 2017.

Lic. Piero Vignoli Chesler  
Derecho  
Universidad Hispanoamericana

Estimados señor:

La estudiante Priscilla Vargas Córdoba, cédula de identidad número 1-1080-0378, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado IMPLEMENTACIÓN DE LA FIGURA SUBSIDIADA Y DE TELETRABAJO PARA EL CUIDO DE HIJOS (as) MENORES DE EDAD EN FASE TERMINAL el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Derecho.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a) ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b) CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c) COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30
d) RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e) CALIDAD DE DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
<b>TOTAL</b>		<b>100 100</b>

Pido se proceda de conformidad

Msc. Froylan Alvarado Zelada

C.C.NE 10599

Cod. 1-365-733

## CARTA DEL FILOLOGO

### CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

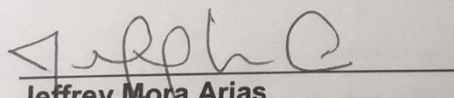
San José, 15 de Mayo del año 2017

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Facultad de Derecho

Por este medio yo, Jeffrey Mora Arias, mayor, casado, Licenciado en Filología Clásica, incorporado al Colegio de **Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes**, con el número de carné **047045**, vecino de **Desamparados**, portador de la cédula de identidad **1-0910-0830**, hago constar:

1. Que he revisado la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Derecho bajo el Título, IMPLEMENTACIÓN DE LA FIGURA SUBSIDIADA Y DE TELETRABAJO PARA EL CUIDO DE HIJOS (as) MENORES DE EDAD EN FASE TERMINAL.
2. Que la Investigación Individual Dirigida es sustentado por la estudiante Priscilla Vargas Córdoba, con número de cédula 1-1080-0378.
3. Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, morfosintáctica, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico.

En espera de que mi participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana se suscribe atentamente



**Jeffrey Mora Arias**  
Licenciado en Filología Clásica  
Carné No. 47045  
Filólogo

**CORRECCIÓN DE ESTILO**  
*Licdo. Jeffry Mora Arias*  
Carné N° 47045  
U.C.R.



## **Agradecimiento**

A Dios todo poderoso por levantarme de los momentos de oscuridad y desolación dándome la fuerza para continuar con esta meta.

A mis padres por darme la vida y la gran oportunidad de estudiar.

A mi hijo por ser mi motor.

A mis profesores y profesoras que me impulsaron al éxito.

A mi Tutor Ms. Froylan Alvarado Zelada, por brindarme la oportunidad de crecimiento y conocimiento profesional a su lado.

A mi hermana Jane, por impulsarme años atrás a continuar estudiando, tu amor compañía leal y consejo se ven reflejados hoy en la culminación de mi Licenciatura.

A mi eterno amigo hermano de vida Juan, por tus palabras y apoyo cada una de las veces que creí no lograrlo.

A las personas que trataron de ser obstáculos en mi camino eso fue motivo para intentar ser mejor.

**CAPITULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Buscar que aquel trabajador que tenga un pariente en fase terminal, pueda darle cuidado adecuado y constante, percibiendo salario mediante el pago de un subsidio por parte de la aseguradora correspondiente así como otro porcentaje otorgado por el patrono que le ayude a enfrentar esa situación, brindándole calidad de vida al pariente enfermo y estabilidad laboral al cuidador o trabajador manteniendo una relación de teletrabajo con su patrono.

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Al ser una posibilidad dentro de cualquier núcleo familiar la existencia de algún paciente con una grave enfermedad que lo lleve a un nivel de fase terminal, entra en juego la posición de la familia y el cuidado que se le debe brindar a esta persona, ya sea dentro del centro médico o en su hogar, en la actualidad la mayoría de padres o cabezas de hogar trabajan para poder solventar los gastos normales de cada familia, al atravesar una situación grave de salud, se puede analizar mediante resoluciones de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia la recurrencia con que se solicita extender permisos, licencias laborales así como el uso de incapacidades incorrectas, para poder atender a pacientes enfermos en este caso serán hijos menores de edad de los recurrentes, que atraviesan etapas difíciles de salud y que requieren el cuidado constante de sus progenitores.

En la mayoría de los casos analizados para este estudio se constata que el permiso se realiza de primera entrada con goce de salario, sin embargo al pasar del tiempo y bajo la presión patronal o negativa de extender dicho permiso se convierte en permiso sin goce salarial, ante esta situación el trabajador no cuenta con los recursos económicos necesarios no solo para solventar los gastos y deudas propias y anteriormente adquiridos sino que desmejora la calidad de vida del núcleo familiar, y atropella los derechos humanos de la persona enferma en fase terminal.

Al tener nuestro Estado democrata la obligación de tutelar por los derechos de la familia es necesaria la creación de un subsidio dentro del Seguro Patronal con que cuentan todos los trabajadores asalariados del sector público, el cual se pueda hacer efectivo ya sea para el padre o la madre incluso ambos, en estos casos de enfermedad terminal de un hijo o hija, de este modo la Caja Costarricense del Seguro Social devenga un cincuenta por ciento del salario y el patrón el otro cincuenta por ciento, dando la calidad de vida que tiene derecho el menor con enfermedad terminal y la seguridad y respaldo para su entorno familiar.

Al mantener una relación de teletrabajo con el patrón se asegura una reinserción menos difícil al ambiente laboral, que incluso servirá como terapia de duelo luego del fallecimiento del hijo(a).

Sobre los antecedentes jurisprudenciales respecto de permisos con goce de salario a las madres que requieren cuidar o atender un menor enfermo.

Sala Constitucional (2015) en la Carta Magna, artículo 51 cita: “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.”(Resolución N°2015019765) de igual forma encontramos la tutela a los niños y a la familia en Tratados de rango internacional, la Convención sobre los Derechos del

niño de las Naciones Unidas (1990) menciona: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene el derecho a la protección de la sociedad y del Estado.”(Ley N°7184).

Es de fundamental importancia concientizar a la población sobre los problemas que enfrentan las familias de niños con algún tipo de discapacidad, la misma refiere:

“Evitando la posible violación de los derechos de los niños y niñas es que se crea gran cantidad de doctrina que establece la prioridad de la atención y cuidado para los menores que lo ameritan por su condición.” (Convención Americana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, 1999).

### **1.1.2 Problematicación del problema**

La situación en nuestro país, es una dificultad que no se ha reparado más que aquellas personas, que en medio de estar viviendo dicha situación de enfermedad en fase terminal de un hijo o hija, acuden a la Corte Suprema de Justicia específicamente a la Sala Constitucional para que en pleno conocimiento de su caso, resuelva si el patrón se ve en la obligación de otorgar una licencia o permiso con goce de salario, algunos de los mismos sin goce pero que se mantenga la relación laboral y se evite un despido, o así mismo extender la duración de dicha licencia.

Ante la continua demanda de solicitudes en base a este tema se crea un problema en nuestra sociedad creando un vacío jurídico que en base a lo analizado para el presente estudio se debe solventar creando un apoyo certero para esta situación, y solucionando la carga de la situación que enfrenta una familia dando la tranquilidad de la estabilidad laboral, económica y familiar necesaria para el cuidado de la persona en fase terminal hasta el momento de su muerte.

Comisión Económica para América Latina (2016) menciona: “Coloca a nuestro país en una situación poco alentadora, mientras varios de los países de la región reducen sus indicadores de pobreza, en Costa Rica empeoraron ligeramente, el estudio concluyo con que el problema está relacionado directamente con el desempleo”. Esto deja ver la necesidad de que ante una situación de enfermedad de un hijo (a), se mantenga la estabilidad laboral así mismo el aporte económico.

### **1.1.3 Delimitación del problema**

En todas las normativas existentes a nivel nacional se crea el vacío jurídico ya que nuestro país no cuenta con mecanismos legales idóneos que regulen dicha situación, ante la enfermedad terminal de un hijo (a), la relación laboral y correspondiente remuneración económica del padre o madre de dicho paciente.

Se da la incertidumbre de un posible despido por parte del patrono ante la constante falta laboral, que podría considerar de forma déspota; como injustificada, pero que legalmente es difícil de comprobar o hacer valer ya que no existe suficiente respaldo legal en nuestro país.

La necesidad de evitar la desmembración del núcleo familiar y promover las condiciones necesarias para que gocen de la presencia permanente de la autoridad parental en especial cuando el niño (a) requiere cuidados especiales, sin que esto perjudique su entorno laboral y económico, manteniendo una relación de teletrabajo con su patrón.

Es suficiente motivo la crisis emocional que trastorna el entorno familiar, que se ve expuesto a la enfermedad terminal del niño (a), para tratar de sumarle factores contrarios como la falta de salario como fuente principal de ingreso y manutención al hogar, o en peor caso el despido del trabajo.

Es necesaria la implementación en nuestra legislación de la figura del subsidio por parte del estado y la relación de teletrabajo con el patrono para dar seguridad y respaldo a las familias que lo necesiten, durante la etapa de enfermedad en fase terminal.

#### **1.1.4 Justificación del problema**

La implementación de dicha figura en el ámbito laboral, se convierte en una herramienta para los empleados y patronos que se vean necesitados ante una situación de estas, dando seguridad jurídica y respaldo laboral, así mismo el patrono no verá afectada la tarea diaria de su empresa, que si existe solamente un permiso o licencia en cuyo caso se deberá suplantar el puesto laboral generando un salario extra o en algunos casos permanecer dicho trabajo sin realizar hasta el retorno del empleado que generaría la acumulación de trabajo o recargo del mismo a otros empleados, tratando de adecuar la posición laboral del recurrente a una que cumpla con funciones de teletrabajo.

La continuidad laboral del empleado así como de la empresa es fundamental, otorgando beneficios a ambas partes durante el proceso, siendo un aporte a los derechos de los trabajadores.

El beneficio social que se puede crear a raíz de esta investigación en cuanto al interés superior de los menores de edad, como parte fundamental que está en necesidad del cuidado y protección permanente de sus progenitores durante el lapso de la fase terminal de la enfermedad que le aqueja, esto significa un paso adelante en cuanto al país y la protección de los derechos de pacientes en fase terminal y el lugar de respeto y privilegio que deben recibir.

Es necesario actualizar la legislación y que implemente este tema dentro de nuestro país garante de derechos humanos, para mayor protección, completo respaldo y compromiso del Estado, donde varios sectores de nuestra población se verán beneficiados.

Esta investigación surge a raíz de las dificultades que afronte con la enfermedad de mi hijo, siendo testigo de los duros y extensos problemas que se enfrentan durante una enfermedad, crecidamente en fase terminal, no solo se fundamenta por una experiencia personal, se traslada más allá, en el rostro de madres y padres que conocí durante este difícil camino y que deben enfrentar mil retos para poder mantener a flote sus responsabilidades laborales, manteniéndose con la mente y el corazón al lado de la cama de su hijo(a) enfermo, porque sus obligaciones de trabajo, no le permiten estar tomando la mano de su pequeño (a) durante sus últimos respiros de vida.

## **1.2 Formulación del problema**

¿En qué grado influye el recibir un subsidio dentro del entorno familiar, por parte del Estado, y los beneficios que trae el teletrabajo para el patrón y el empleado, durante la fase terminal de la enfermedad de un hijo(a)?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar dentro de la práctica laboral en Costa Rica, la necesidad de que el trabajador que tenga un hijo(a) en fase terminal, pueda acceder al cuidado de este, sin perder su fuente generadora de ingresos.

Cita:

1. Son aquéllos que suelen ser poco concretos, vagos y por ello de difícil. Son la razón de ser del proyecto. (Diccionario de la Real Academia Española , s.f.).

2. Los objetivos generales son los que corresponden a las finalidades genéricas de un proyecto o entidad. (Cabanellas, 1983).

3. Los objetivos generales no señalan resultados concretos ni directamente medibles por medio de indicadores pero sí que expresan el propósito central del proyecto. (Guia para la Elaboración de Documentos).

### 1.3.2 Objetivos específicos

1. Contrastar la Legislación Laboral Costarricense con figuras similares, que interesen de ejemplo, para la implementación de esta nueva figura en el país.
2. Identificar los Derechos Humanos que ostentan las personas con enfermedades terminales.
3. Destacar la importancia y beneficios del teletrabajo para la empresa así como para el trabajador, de este modo se determina la utilidad del presente estudio.

Cita: 1. Los Objetivos específicos se derivan de los objetivos generales y los concretan, señalando el camino que hay que seguir para conseguirlos. (Gestión de Entidades no Lucrativas, s.f.).

2. Indican los efectos específicos que se quieren conseguir aunque no explicitan acciones directamente medibles mediante indicadores. (Diccionario de la Real Academia Española , s.f.).

3. Son aquéllos que pueden ser operacionalizados con menos dificultad y son fácilmente evaluables. Estos deben corresponder a los efectos que se esperan conseguir en el proyecto. (Definición.D).

## **1.4 ALCANCES Y LÍMITES DEL PROBLEMA**

### **1.4.1 Alcances**

Buscar en la Ley y la Jurisprudencia toda aquella normativa que permita al trabajador adaptarse al teletrabajo mientras cuida de su hijo(a), en fase terminal.

### **1.4.2 Limitaciones**

Lograr la implementación dentro de la normativa vigente de forma óptima, celeridad y eficaz para el beneficio y uso de la población beneficiada.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO HISTORICO**

### **2.1.1 Nacimiento del Derecho Laboral y sus antecedentes**

Debemos tener claridad que el trabajo va más allá que una actividad humana, es gracias a esta que se realiza una división del mundo animal, ya que el mismo constituye la esencial y primera existencia humana, se da la fabricación de instrumentos de trabajo y producción que dan el perfeccionamiento de mejores habilidades para lograr un mejor desarrollo humano.

El Derecho Laboral se empieza tomar forma a finales del siglo XIX, hasta llegar a ser lo que conocemos hoy en día también como Derecho del Trabajo.

Da inicio en el siglo XIX cuando en Inglaterra nacen un conjunto de normas de Derecho Laboral que dan lugar y reconocimiento a las instituciones de Derecho Laboral, aunque con un corte eminentemente Civil, tratan de dar garantías y protección a los trabajadores, sin embargo son medidas que pretendían proteger a los trabajadores y que logran alguna protección, pero no era toda la protección requerida, sin embargo, así empiezan a darse regulaciones, las cuales posteriormente son impulsadas por los diferentes movimientos y corrientes de pensamiento social.

A lo largo de la historia del Derecho podemos localizar algunas regulaciones que son muy antiguas, como es el caso de los Romanos, referidas a los *colegios de artesanos* de Roma que desaparece con el artesano por el trabajo de los esclavos, o la *lex julio* que permitió de nuevo la formación de estos colegios, las corporaciones o gremios fueron disueltos y prohibidos en todo Europa.

Guier Esquivel, 2007 “El Taller, o las corporaciones, tenían normas que a veces no podía hacer valer el compañero, simplemente porque el maestro no las cumplía y no habían tribunales imparciales (lo más que hubo fue Tribunales de Maestros para hacer cumplir las reglamentaciones de las corporaciones, y a fin de cuentas esta es una “justicia” de los maestros, en la que no participaban los compañeros ni los aprendices), y el hecho de que el compañero podía ser expulsado del taller.

La condición del “compañero” se fue haciendo cada vez más difícil, los años de aprendizaje y de práctica se aumentaron, solo los ancianos podían ser maestros, y es así como lo que se veía venir ocurrió, y surge el verdadero antecedente de los sindicatos, ya que los “compañeros” terminaron por “unirse” generando asociaciones, intervienen los gobernantes y fueron reprimidas, les prohibieron asociarse y se les persigue con la misma fuerza que más adelante, la burguesía persigue a los sindicatos.”

(Guier Esquivel, 2007) Es en 1971 que Francia es el primer país en emitir un decreto que prohíbe en ese sentido las organizaciones de trabajadores, luego los demás países europeos se le unen, pero Francia no solamente los prohibió sino que también sancionaba los posibles agrupaciones para ese fin a futuro, generando dicha decisión gran controversia en el seno de la Asamblea ya que se consideraba irracional, y estimaban conveniente la posibilidad de que un grupo de trabajadores de una misma rama o profesión se agruparan para la defensa de sus intereses comunes, dicho de otro modo en nombre del interés particular del trabajador, se le dejó al trabajador sin la posibilidad de mantener algún tipo de asociaciones.

Para enfrentar la industrialización se da el nacimiento de los primeros sindicatos y luchas del movimiento obrero, de ahí surge el Derecho de Trabajo, dentro de esta historia cabe mencionar que existieron mártires que dieron su vida por las persecuciones de que eran víctimas los trabajadores.

Las luchas eran fundamentadas en que existieran jornadas laborales, salud en el trabajo, salario mínimo, educación para los obreros, mismos que trataban de crear una ideología en base al Derecho de Trabajo y así tratar de limitar al patrón por medio de un contrato laboral, con este se marcaría la diferencia entre la esclavitud y el trabajador asalariado que ahora sería libre también para escoger si prestaba su trabajo a un patrón o no.

En Costa Rica la historia de los cambios que se dan en el sistema político se dan a partir de la creación del partido comunista, el primer período de estudio se enmarca entre 1931, año de fundación de esa agrupación política.

Guier Esquivel,(2007) “El Partido Comunista desde su fundación empieza a experimentar las consecuencias de ser considerado "enemigo" del sistema democrático por las demás fuerzas políticas. Las voces que claman por excluirlo del juego político son numerosas. Pero el anticomunismo de sus detractores no es homogéneo ni monolítico, y ello permite a su líder, el diputado Manuel Mora, disponer de algunos espacios para conseguir legitimarse en la arena política nacional.

Así, en 1934, ante la aseveración del General Volio de que el Presidente Jiménez consintió en que el Partido Comunista participara en las elecciones porque la Constitución no le daba pie para impedirlo, Mora le replica que eso no es cierto, y a renglón seguido le señala: "El Presidente Jiménez tiene sus convicciones liberales y para ser leal a esas convicciones no podía proceder de otra manera. El liberalismo como doctrina tiene poco que ver con la letra muerta de las leyes y las constituciones”."

Este esfuerzo por sumar fuerzas contra el fascismo culmina entre 1942-1944 con lo que suele denominarse la "alianza inverosímil" que tiene como protagonistas a los comunistas, a los sectores políticos liderados por el Presidente Calderón Guardia y a grupos de la Iglesia Católica aglutinados alrededor de la figura de Monseñor Sanabria.

La coyuntura es favorable, por su lado Estados Unidos entra a formar parte de los Ejércitos Aliados, se ha disuelto la Internacional Comunista en Moscú, Costa Rica le ha declarado la guerra a Alemania, y el Presidente Calderón Guardia -rotos los nexos con los cafetaleros que lo llevaron al poder- promulga en asocio con sus nuevos aliados una progresista legislación social y un no menos importante Código del Trabajo.

De esta forma es como Mora, Monseñor Sanabria y el Presidente Calderón Guardia crean así, las condiciones que les permiten la promulgación de una avanzada legislación social y un progresista Código del Trabajo. En palabras del Presidente Calderón, esto implicó llenar una laguna, algo que le faltaba a la democracia costarricense: un régimen de trabajo realmente humano, desprovisto de todo indebido privilegio, menos de dos meses después de aprobarse las Garantías Sociales, el Congreso Constitucional aprueba el proyecto de Código de Trabajo, el 20 de agosto de 1943, complemento indispensable de la reforma constitucional.

El trámite en el Congreso es apresurado: el proyecto se envía en el mes de abril, se aprueba en 1er debate el 17 de agosto, en 2do debate el 19 de agosto y en 3er debate el 20 de agosto. A pesar de la tormentosa campaña política la aprobación en 3er debate es unánime: 39 votos afirmativos de los 39 diputados presentes, el Código de Trabajo regiría a partir del 15 de setiembre de 1943.

### **2.1.2 Importancia del Trabajo en la época contemporánea**

Hoy en día el derecho laboral se da como una regulación entre relaciones en torno a la labor productiva, en especial las que se dan en base o por medio de un salario. Es el contrato de trabajo da legalidad a todo este proceso ya que limita todo el transcurso del trabajo y la posición del trabajador como productor.

Tenemos que el derecho de propiedad regula el proceso de trabajo, la propiedad sobre el trabajo humano y la forma de venta es regulada por el contrato de trabajo, es importante reconocer el fin de dicho contrato, que es asegurar la producción y no proteger la actividad humana en el proceso de trabajo. Con la disciplina a la fuerza laboral que impone el Ordenamiento Jurídico, se mantiene por el temor de los trabajadores a quedarse sin medios de subsistencia, y los hace asumir la forma de contratación como algo accesorio. De ahí que el trabajo sea una

pesada carga y una obligación forzosa, que pierde todo contenido creador y se convierte en un modo de subsistencia cada vez más complejo y exigente.

En nuestra sociedad, el trabajo se organiza mediante la disciplina que se requiere para implantar la producción necesaria, el derecho al trabajo le permite al patrón mantener sujeto al trabajador sin embargo es el derecho colectivo de trabajo, entre los gremios organizados, es el que viene a dar límites y regular la relación de una forma equilibrada y lo más justa posible para ambas partes, creando parámetros de estabilidad laboral, solo de esta manera pueden los trabajadores y las trabajadoras dejar de vivir bajo la constante amenaza de ser expulsados de la producción, como lo garantiza el propio Contrato de trabajo, que permite a una de las partes disponer del mismo en cualquier momento con una indemnización, que en ningún caso es previa al despido.

### **2.1.3 Derechos de los trabajadores**

La Declaración de Filadelfia, adoptada por la Conferencia Internacional de Trabajo de 1944 e incorporada en la Constitución de la OIT en 1946, manifiesto la relación existente entre los derechos humanos fundamentales y los derechos sindicales.

(OIT, Declaración de Filadelfia, 1946)En ella se proclama, en el artículo Ib), “que las libertades de expresión y de asociación son esenciales para un progreso constante, refiriéndose en el artículo II a) a los derechos fundamentales inherentes a

la dignidad humana. En 1970, la Conferencia Internacional del Trabajo afirmaba, solemnemente, este evidente vínculo al adoptar la Resolución (19) sobre los derechos sindicales y su relación con las libertades civiles.

Considerando, entre otras cosas, "que existen principios firmemente establecidos y universalmente aceptados que definen las garantías básicas de las libertades civiles, que deberían constituir un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse... "; "Reconoce que los derechos conferidos a las organizaciones de trabajadores y de empleadores se basan en el respeto de las libertades civiles enumeradas, en particular, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y que el concepto de derechos civiles carece totalmente de sentido cuando no existen tales libertades civiles".

Sobre lo citado en el párrafo anterior, el Director General de la OIT señaló que, "la OIT tiene un profundo interés por las libertades civiles y políticas, pues sin ellas no puede haber ni ejercicio normal de los derechos sindicales ni protección de los trabajadores"(21). Dicho vínculo se explica en razón de que los objetivos de la Organización son la protección de los intereses de los trabajadores/as, la mejora de sus condiciones de trabajo y de vida, así como la promoción de la libertad de asociación, son los que deben contribuir a la implantación de la justicia social y a la garantía de una paz universal y duradera en el mundo entero.

Por la globalización de la economía, internamente, la OIT inicio una discusión sobre la necesidad de identificar los derechos fundamentales de los trabajadores. Ello coincidió con la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en Copenhague, en donde los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a procurar, “el objetivo de velar por la existencia de buenos puestos de trabajo y salvaguardar los derechos e intereses básicos de los trabajadores” (ONU, 1995).

De la misma forma se da en otro Foro, el de la Organización Mundial del Comercio, afirmaba en la Declaración final de su reunión en Singapur “Renovamos nuestro compromiso de respetar las normas fundamentales del trabajo internacionalmente reconocidas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es el órgano competente para establecer esas normas y ocuparse de ellas, y afirmamos nuestro apoyo a su labor de promoción de las mismas”. (OMC, 1996).

En ese contexto, durante la 86° Conferencia Internacional del Trabajo, la OIT aprobó la "Declaración de la OIT relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo y su seguimiento", levantando un bloque mínimo de derechos humanos fundamentales por cuyo respeto universal, los Estados Miembros asumieron el compromiso de garantizar su vigencia absoluta.

(Sanchez Zegarra & Rodriguez Calderón, 2013) “Esta declaración trata de la libertad sindical y la negociación colectiva, la eliminación de toda forma de trabajo forzoso, la abolición efectiva del trabajo infantil y la eliminación de la discriminación

en materia de empleo y ocupación. Dichos derechos laborales fundamentales se encuentran en ocho Normas Internacionales del Trabajo, que son:

Convenio 87, relativo a la libertad sindical y protección del derecho de sindicación.

Convenio 98, relativo a la aplicación de los principios del derecho de sindicación y de negociación colectiva.

Convenio 29, relativo al trabajo forzoso u obligatorio.

Convenio 105, relativo a la abolición del trabajo forzoso.

Convenio 100, relativo a la igualdad de remuneración.

Convenio 102, relativo a la Seguridad Social.

Convenio 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.

Convenio 138, relativo a la edad mínima de admisión al empleo”.

El derecho de trabajo, se desarrolla en base a tres vertientes, el derecho individual, el derecho colectivo y el derecho de previsión social. El Derecho Individual de Trabajo es el que regula la relación inmediata de trabajador con su patrono, es el que fija condiciones mínimas de salario, de jornadas, de descansos semanales, de vacaciones anuales. El derecho Laboral de nuestro tiempo tiene características muy propias, a pesar de haberse desarrollado a partir del derecho civil, se ha divorciado de él en cuanto a sus principios básicos rectores.

En base a los derechos humanos fundamentales que garantizan el derecho a la vida, al salario, al descanso y al desarrollo personal de los trabajadores, las trabajadoras y sus familias, tenemos que el Derecho Laboral es irrenunciable.

## **2.2 CONCEPTO TEÓRICO**

### **2.2.2 Concepto de Permiso o Licencia de Trabajo**

Dentro de todos los ámbitos laborales nos encontramos de forma cotidiana ante la solicitud de permiso y licencias por parte de los trabajadores, pero entramos ante la interrogante de cuales permisos deben de ser otorgados con goce de salario y cuáles no.

(Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica, 2016) “Las licencias o permisos corresponden a aquellas solicitudes realizadas por el trabajador a su patrono cuyo objetivo es el ausentarse de sus labores, dentro de su correspondiente jornada de trabajo. Técnicamente resulta de importancia reconocer que si bien es cierto los permisos y las licencias son interrupciones de la actividad laboral o profesional de los trabajadores dentro de su jornada, existe un elemento diferenciador entre éstas y corresponde al período por el cual se conceden las mismas, correspondiendo a los permisos aquellas ausencias breves (horas) y a las licencias las de mayor duración (días completos)”.

Se distinguen dos tipos de estos permisos o licencias: las licencias con goce de salario y las licencias sin goce de salario, las primeras -con goce- responden a la posibilidad del trabajador de obtener el permiso solicitado sin que exista un perjuicio en su salario, es decir, sin que exista ningún rebajo en su remuneración por el tiempo no laborado, y, por el contrario, las licencias sin goce de salario, corresponderán a aquellos permisos que el patrono otorga al trabajador en los que se realiza el rebajo correspondiente del tiempo de su ausencia. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica, 2016)

En nuestra normativa laboral, el tema de los permisos o licencias con goce y sin goce de salario no se encuentra claramente regulado, únicamente se establece en el artículo 69 inciso j de nuestro Código de Trabajo como una obligación patronal el "Conceder a los trabajadores el tiempo necesario, sin reducción de salario, para el ejercicio del voto en las elecciones populares y consultas populares bajo la modalidad de referéndum." En igual sentido, encontramos el artículo 480 del mismo texto legal, que refiere:

Artículo 480: Queda prohibido a los patronos negar permiso a los trabajadores para ausentarse del lugar donde ejecuta sus labores, cuando éstos deban comparecer como testigos o actuar en alguna otra diligencia judicial. Tampoco podrán rebajarles sus salarios por tal motivo, siempre que los trabajadores muestren, por anticipado, la respectiva orden de citación o de emplazamiento.

También mencionamos la licencia de maternidad que se encuentra prevista en el Código de Trabajo, que indica:

Artículo 97: Toda madre en época de lactancia podrá disponer en los lugares donde trabaje de un intervalo de quince minutos cada tres horas o si lo prefiere, de media hora dos veces al día durante sus labores, con el objeto de amamantar a su hijo, salvo el caso de que mediante un certificado médico se pruebe que sólo necesita un intervalo menor.

Es importante destacar que es una licencia remunerada y que al mismo tiempo brinda una protección legal a la madre en cuanto al despido así manifiesto en los artículos 94 y 94 bis del mismo Código.

Se encuentran otras disposiciones manifiestas por ejemplo en el Reglamento de Seguro Social donde en el artículo 66 inciso 1, apartado c, del Reglamento de Seguro de Salud, que dispone como una obligación patronal el "Otorgar permiso a sus trabajadores, para que puedan recibir las prestaciones a que se refiere este reglamento", es decir, otorgar los permisos correspondientes para que sus trabajadores puedan recibir atención médica del Seguro Social.

En lo anterior vemos ambos tipos de licencias o permisos, en primer lugar el único permiso con goce de salario de mandato legal que existe, el cual corresponde a la solicitud que realicen los trabajadores para el ejercicio del sufragio o para asistir como testigos de un proceso judicial, y el segundo caso contemplado en la normativa responde al permiso de asistencia para recibir atención médica, el cual puede ser otorgado sin goce de salario, es decir, no existe obligación legal por parte del patrono de reconocer el pago del salario del tiempo otorgado para asistir a recibir atención médica.

Cualquier otro permiso o licencia que el patrono otorgue, surge de una liberalidad patronal, es decir, de reconocer un beneficio por encima de los mínimos previstos por el ordenamiento, lo cual no es cuestionado, por el contrario es aceptado, y ya reconocido genera un derecho adquirido o situación jurídica consolidada para el empleado, de conformidad con los artículos 11, 15, 17, 19, 21 y 24 del Código de Trabajo.

Nos encontramos ante poca normativa ante este tema, por lo cual es recomendable para mantener el orden que se den mediante circulares, directrices o políticas, y que se establezcan los lineamientos a seguir con referencia a este tema, por lo que resulta de suma importancia que cada centro de trabajo cuente con una normativa interna que regule y delimite el tema de las licencias o permisos, estableciendo claramente cuáles son aquellos aprobados, y en qué situaciones los

mismos serán otorgados con o sin salario, recomendación que evita a las empresas muchas contingencias de carácter legal, además de reclamos de índole administrativos.

Es importante destacar que cada uno de estos permisos el patrón tiene la potestad de solicitar el respaldo necesario para hacer comprobar el permiso y que de esta forma sea debidamente acreditado y documentado ante el patrono, de esta forma se legaliza el tiempo otorgado al trabajador.

Podemos dar ejemplos de los permisos o licencias que generalmente son más utilizados dentro de la empresa privada:

- Permiso para estudios
- Permisos para gestiones personales
- Licencia por matrimonio
- Licencia por fallecimiento abuelos, padres, hijos, hermanos, cónyuge.
- Licencia por nacimiento de hijo

En cada caso, la política interna regulará la cantidad de días y si son con o sin goce de salario.

La ley 7756 Beneficios para los responsables de los pacientes en fase terminal, abre un nuevo tipo de licencia o permiso que se da a raíz de una necesidad social, que cualquier núcleo familiar puede tener, sin embargo no cubre las necesidades del trabajador que ante la enfermedad terminal de algún pariente se ve en la obligación de asistir a su cuidado, ya que contrae con dicha licencia un perjuicio económico, al solo poder percibir hasta un 60% como máximo de su salario.

Se debe procurar la estabilidad del trabajador que solicita las licencias o permisos con normativas que regulen favorablemente al mismo, de este modo las licencias si serán ventajosas.

### **2.2.3 Concepto de Subsidio**

(Definición.D) “Con origen en el latín subsidium, el concepto de subsidio permite identificar a una asistencia pública basada en una ayuda o beneficio de tipo económico. Se trata de un sistema enfocado a estimular el consumo o la producción, o de una ayuda que se otorga por un tiempo determinado. Por ejemplo: “Voy a iniciar los trámites para cobrar el subsidio de desempleo”, “El gobierno anunció un subsidio para fomentar el consumo de productos electrónicos en la provincia”. El subsidio se aprovecha para alcanzar un propósito social (que, por citar casos concretos, todas las familias puedan tener acceso a la canasta básica de alimentos, que las clases

bajas estén en condiciones de adquirir una vivienda, etc.) o para favorecer, por distintos motivos, a ciertas actividades productivas o regiones de un país”.

Se puede mencionar referente a este tema, que existen en la actualidad Estados como el de España que el subsidio es vestigio fundamental para la subsistencia de personas que están sin empleo y necesitan mantener las necesidades básicas de sus familias, el aporte económico que les brinda el Gobierno ante la crisis económica que persiste, mediante el subsidio que es la ayuda monetaria para mantener sus necesidades básicas.

#### **2.2.4 Concepto de Fase Terminal**

Pacientes con enfermedades en estado avanzado sin posibilidad razonables de respuesta al tratamiento curativo; presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes; y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses. (Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo).

#### **2.2.5 Derechos de los Pacientes en Fase Terminal**

Para poder mencionar los Derechos de los pacientes en fase terminal debemos realizar una ante sala de su evolución, para lograr posicionar dichos derechos se dio todo un proceso de adaptación y aceptación aún en el ámbito médico, ya que la

especialidad de cuidados paliativos que son los médicos tratantes de los pacientes en fase terminal era nueva y bastante desconocida en nuestro país y la región de América Latina.

(Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo)“Es en el año de 1990 se da un gran logro, la Dra. Lisbeth Quesada Tristan logra crear la Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico en el Hospital Nacional de Niños, primera en Costa Rica y América Latina, brindando atención domiciliaria y hospitalaria a los pacientes. Su origen se vio impulsado por un recurso de amparo que presentó una paciente que enfrentaba un cáncer terminal con mucho dolor, pues existía negativa de despachar las dosis de morfina prescritas por la médica tratante, la Dra. Quesada Tristán; la escasez de morfina en el país, así como algunos profesionales aún no actualizados en la terapia del dolor, consideraban que tales dosis eran poco científicas. El recurso se acoge y se protege el derecho de la paciente a morir con dignidad y sin dolor. La Sala Constitucional se pronuncia en cuanto a que: “Todo costarricense, tiene derecho a una muerte digna y sin dolor”.”.

En los años siguientes se dan grandes avances en cuanto a la medicina paliativa, se marca un antes y un después de la sentencia otorgando auxilios a favor de los pacientes y sus tratamientos para aliviar el dolor.

En 1997, dentro de la fundación la Doctora Lisbeth Quesada Tristan, escribe los Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal, los cuales son acogidos y respaldados por la UNICEF y se incluyen dentro de gran cantidad de libros siendo base y referencia para los niños con dicha condición médica.

## Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal

(Quesada, 1997) Mis Derechos:

- Tengo derecho a ser visualizado y concebido como sujeto de derecho, y no propiedad de mis padres, médicos o de la sociedad.
- Tengo derecho a que se tome mi opinión en cuenta a la hora de tomar decisiones, ya que soy yo quien está enfermo.
- Tengo derecho a llorar.
- Tengo derecho a no estar solo(a).
- Tengo derecho a fabricar fantasías.
- Tengo derecho a jugar, porque aun muriéndome sigo siendo niño(a); o a comportarme como un adolescente.
- Tengo derecho a que se me controle el dolor desde mi primer día de vida.
- Tengo derecho a la verdad de mi condición. Que se me responda con honradez y veracidad a mis preguntas.
- Tengo derecho a que se contemplen mis necesidades en forma integral.

- Tengo derecho a una muerte digna, rodeado(a) de mis seres queridos y de mis objetos más amados.
- Tengo derecho a morirme en mi casa y no en un hospital, si así lo deseo.
- Tengo derecho a sentir y expresar mis miedos.
- Tengo derecho a que se me ayude a mí y a mis padres, a elaborar mi muerte.
- Tengo derecho a sentir ira, cólera y frustración por mi enfermedad.
- Tengo derecho a negarme a seguir recibiendo tratamiento cuando no exista cura para mi enfermedad, pero sí calidad de vida.
- Tengo derecho a los cuidados paliativos si así lo deseo.
- Tengo derecho a ser sedado a la hora de enfrentar mi muerte si así lo deseo.
- Tengo derecho a que mis padres comprendan que aunque los amo mucho, voy a nacer a una nueva vida.

## 2.3 HIPOTESIS

Citas:

1. Una hipótesis de investigación es una declaración que realizan los investigadores cuando especulan sobre el resultado de una investigación o experimento. (Wikipedia la Enciclopedia Libre, s.f.)
2. La hipótesis es una propuesta o suposición con cierto grado de probabilidad o veracidad, previa al desarrollo de una investigación científica. (Definición.D)
3. Hipótesis que se establece provisionalmente como base de una investigación que puede confirmar o negar la validez de aquella. (Diccionario de la Real Academia Española , s.f.)

Nuestra legislación necesita crear y unificar dentro la Ley Laboral el sistema de las ayudas económicas y licencias laborales necesarias para las familias que se encuentran afrontando la etapa de una fase terminal de su hijo(a), ofreciendo el Estado el resguardo necesario, preservando no solo los Derechos Humanos de los niños y niñas a su vez dando un apoyo a los padres para poder mantener su estabilidad económica y laboral durante el proceso.

### **Variable Independiente**

Subsidio: Una remuneración económica que se puede recibir por diferentes acontecimientos, que permite solventar los gastos del afectado durante el período de crisis, tratando de mantener sus necesidades básicas a flote, en algunas naciones el Estado otorga ayuda a las personas desempleadas, de esta forma asegura el alimento y vivienda durante un lapso de tiempo.

### **Variable Dependiente**

Fase Terminal: Se da en enfermedades crónicas, progresivas, y sin tratamiento curativo, es la fase final del enfermo en la cual el deterioro de salud lo lleva a la muerte, se requiere del acompañamiento de los familiares y de cuidados médicos paliativos durante esta fase.

#### **2.3.1 Variable Independiente**

Factor A: El subsidio

Citas:

(Diccionario de la Real Academia Española , s.f.)

Del lat. Subsidium 'ayuda, auxilio'.

1. Prestación pública asistencial de carácter económico y de duración determinada.  
Subsidio de desempleo.
2. Contribución impuesta al comercio y a la industria.
3. Baja temporal que se otorga a un trabajador en caso de enfermedad, sin dejar de percibir un sueldo.

### **2.3.1 Variable Dependiente**

Factor B: Fase Terminal

Citas:

1. Indica que una enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada, y se espera como resultado la muerte del paciente, dentro de un período corto de tiempo. (Real Academia Nacional de Medicina, 2012).
2. Esta es la fase que se inicia en el momento en que es preciso abandonar los tratamientos de finalidad curativa, ya que no le aportan beneficios a su estado de salud, para sustituirlos por otros cuyo objetivo es controlar y paliar los síntomas, tanto físicos como psíquicos que origina la enfermedad. (Paliativos, S.F).

3. Esta fase se caracteriza por la existencia de enfermedad oncológica avanzada, progresiva e irreversible (incurable), no responde a los tratamientos empleados habitualmente; se acompaña de múltiples síntomas que provocan gran malestar en el enfermo disminuyendo su calidad de vida y la de la familia. (AECC, 2014).

## **2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPOTESIS**

Cita:

1. Apoya en que la hipótesis, está formada por conceptos de un nivel muy elevado de abstracción por lo que es necesario realizar una operación que traduzca los conceptos más abstractos a lo más concreto. (Huaman, 2011).

### 2.4.1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS

HIPOTESIS	CONCEPTOS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Nuestra legislación necesita crear y unificar dentro la Ley Laboral el sistema de las ayudas económicas y licencias laborales necesarias para las familias que se encuentran afrontando la etapa de una fase terminal de su hijo(a), ofreciendo el Estado el resguardo necesario, preservando no solo los Derechos Humanos de los niños y niñas a su vez dando un apoyo a los padres para poder mantener su estabilidad emocional, económica y laboral durante el proceso.</p>	<p><b>El subsidio</b> Prestación pública asistencial de carácter económico y de duración determinada Subsidio de desempleo. Contribución impuesta al comercio y a la industria. Baja temporal que se otorga a un trabajador en caso de enfermedad, sin dejar de percibir un sueldo.</p> <p><b>FASE TERMINAL</b> Indica que una enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada, y se espera como resultado la muerte del paciente, dentro de un período corto de tiempo</p>	<p>Subsidio</p> <p>Fase Terminal</p>	<p>Trabajo Estabilidad Laboral Estabilidad Económica</p> <p>Enfermedad Muerte Desempleo</p>

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Debemos de analizar antes de comenzar con el tema de investigación cual va a ser el tipo de enfoque que va a tomar o utilizar en la misma, así como lo afirma Barrantes (2002) que no es una elección libre y que tiene mucha influencia de la manera de actuar y pensar del investigador. Como se mencionó anteriormente el enfoque que le daremos a la investigación es mixta ya que lo que pretendemos es establecer a fin de entender y hacer un análisis de las técnicas de investigación cualitativa, permitiendo que los sujetos interactúen entre si y así interactuar con los niños y familiares que complementan la investigación, pero al mismo tiempo cuantificar la cantidad de familias que han tenido afectaciones laborales durante el tiempo de enfermedad en fase terminal de un hijo (a), eso nos dará los resultados necesarios para saber si la Ley necesita la inclusión del subsidio.

Según Oviedo (2016) al explicar un enfoque mixto expresa: “ son consideradas ambos enfoques, tanto cualitativo como cuantitativo, en donde el procedimiento cuantitativo nos arroja datos medidos con gran precisión y con una aplicación exquisita de la estadística en toda su extensión y según el autor dejan de lado la opinión de los actores sociales u otros elementos no abordados con los procedimientos o instrumentos aplicados, con el cualitativo siendo muchísimo mejor para enriquecer la ciencia y al investigador este tipo de enfoque” (p.75).

### 3.1.1 FINALIDAD

Según Barrantes (2013), la finalidad del tema de investigación se divide en dos: la teoría que no dice: “Es aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación sin un fin práctico, específico e inmediato. Su objetivo es crear un cuerpo de conocimientos teóricos en algún campo de la ciencia” (p.64).

La aplicada según Barrantes es “La solución de problemas prácticas para trastornar las condiciones de un hecho que nos preocupa”. (p.64).

Por lo tanto en esta investigación es de finalidad aplicada, debido a que se busca ayudar con la información que se recopile, a los padres de familia que laboran y que a su vez tienen un hijo menor en fase terminal de alguna enfermedad, evitando las consecuencias laborales y por ende monetarias que pueden afectar al núcleo familiar, siendo base para instaurar la figura subsidiada que se pretende en el presente estudio.

### **3.1.2 DIMENSIÓN TEMPORAL**

Según Barrantes (2013) la dimensión temporal se clasifica en dos:

Los transversales que son los que estudian los aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado. (p.64).

Por otro lado están las longitudinales que son investigaciones que estudian un aspecto o problema en distintos momentos, niveles o edades. (p.64).

Conforme a lo explicado anteriormente según Barrantes, esta investigación podríamos definirla como una dimensión longitudinal debido a que se da un estudio en un semestre un año específico 2016, donde se va a valorar los aspectos que se dan en el período citado.

### **3.1.3 MARCO**

El marco de la investigación se refiere al tamaño de la investigación; es decir, a la magnitud de la investigación en el contexto de un país, una organización o una temática y se clasifica en tres marcos:

- Cuando se dice que la investigación es mega, es porque se está abarcando un gran espacio o temática.
- La macro, en cambio, refiere al estudio que se realiza en una parte o fragmento de la mega.

- Espacio micro de la investigación refiere a una parte, un elemento, un subtema, un micro-espacio, en donde el investigador hace su investigación.

En esta investigación conforme a lo anterior se clasifica en lo macro, ya que el estudio y la investigación se realiza en una población en específico, siendo el mismo, entre los menores de edad en fase terminal y sus padres de familia que laboran.

### **3.1.4 NATURALEZA**

Según Barrantes (2013) la clasificación según la naturaleza se divide en 4:

- Exploratoria: Investigación que se realiza para obtener un conocimiento de una situación para luego realizar una posterior más profunda, por eso se dice que tiene un carácter provisional.
- Descriptiva: la descripción de fenómenos. En primero lugar de conocimiento científico, usa la observación, estudios correlacionales y de desarrollo.
- Explicativa: Explica los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y los aspectos que intervienen en su dinámica.
- Experimental: Estudia las relaciones de casualidad utilizando la metodología experimental de la finalidad de controlar fenómenos. (p. 64).
- Correlacionales: Los problemas de correlación simple son aquellas en que interesa la intensidad de la asociación de la asociación entre dos variables métricas. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 78)

Luego de hacer mención de las citas, se analiza que esta investigación tiene una

naturaleza descriptiva debido a que en la investigación se va a utilizar dichas variables, a su vez se presenta para conocer varios fenómenos y la descripción exacta de una población en este caso.

También se nos muestra una naturaleza explicativa debido a que estudia las relaciones de estas variables y lo que interviene en muchas ocasiones para que suceda.

### **3.1.5 CARACTER**

Según Barrantes (2002) dice que el carácter de la investigación se divide en 2:

1. Cuantitativo: En el que se fundamenta los aspectos observables y susceptibles de cuantificar. (p. 64)
2. Cualitativo: Estudia, especialmente, los significados de las acciones humanas y de la vida social. Su interés se centra en el descubrimiento del conocimiento. (p.64).

Según González (2016) se clasifica también en mixtas que dice: “Va entremezclando ambos enfoques a lo largo de todo el proceso, que se vuelve más complejo”. (p. 36)

De acuerdo a lo dicho anteriormente, la investigación que se dará en este proyecto se estudia un poco de ambas por lo tanto sería de carácter mixto.

## 3.2 SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Son todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia. Se dividen en tres tipos: primarias, secundarias y terciarias. (Silvestrini Ruiz & Vargas, 2008).

### 3.2.1 PRIMERA MANO

De acuerdo a Gallardo (1991) las fuentes son:

“Cualquier objeto, persona, situación o fenómeno cuyas características permiten leer información en él y procesarla como conocimiento parcial sobre algún tipo de objeto de discernimiento o estudio”. (p. 68-69).

Contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa. (Silvestrini Ruiz & Vragas , 2008).

De acuerdo a lo anterior en esta investigación se utilizara libros, informes, técnicas de investigar, incluimos las tesis antes nombradas:

- Modificación del Código de Trabajo para otorgar licencia, con goce de salario a los trabajadores en caso de enfermedad grave, aguda, crónica o incurable de los hijos menores de edad, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Responsabilidad Solidaria de los empleadores frente a las relaciones laborales triangulares o tercerización, Universidad Hispanoamericana Heredia.

### **3.2.2 SEGUNDA MANO**

Según Oviedo R, (2016) nos dice que las fuentes secundarias son aquellas instituciones, empresas, o personas que publican cifras que no fueron recolectadas por ellas mismas. (p. 77).

En esta investigación tomaremos en cuenta las jurisprudencias, las leyes y directrices que son utilizadas para relacionar y entender el tema a cabalidad. Como parte de la investigación se debe utilizar fuentes de segunda mano como las referencias, citas ya utilizadas, otros avances o tesis que fueron utilizadas por otros estudiantes para que con ellos podamos tener una mejor perspectiva de hasta dónde queremos llevar nuestro proyecto.

### **3.2.3 TERCERA MANO**

Son guías físicas o virtuales que contienen información sobre las fuentes secundarias. Forman parte de la colección de referencia de la biblioteca. Facilitan el control y el acceso a toda gama de repertorios de referencia, como las guías de obras de referencia o a un solo tipo, como las bibliografías. (Silvestrini Ruiz & Vragas, 2008).

De acuerdo a lo anterior una fuente de tercera mano es cuando tomamos alguna fuente de internet, guías, revistas, publicaciones en periódicos y hasta las bibliografías.

### **3.3 SELECCIÓN DE MUESTREO**

Según González, V. & Dr L. (2016) Nos indica que la selección del muestreo es:

Constituye un subgrupo representativo de la población, idéntico en todos sus extremos, su tamaño no implica que una investigación sea mejor, porque se lleve a cabo con grupos grandes; sino que la calidad radica en que se describan claramente las características de la muestra, para evitar ambigüedades o confusiones y se clasifica en dos: (p.39).

- Probabilístico: Es cuando todos los sujetos que conforman el subgrupo tienen la misma posibilidad de ser escogidos por medio de una selección mecánica; es esencial en las investigaciones de enfoque cuantitativo, porque se recogen los datos por encuestas para analizarlos estadísticamente. (González, 2016, pág. 41)
- No probabilístico: Se da cuando la elección depende de las características de la investigación y la toma de decisión de una persona o grupo. Este tipo de muestra se selecciona con sujetos “típicos”, con la finalidad de que sean casos representativos de la población. (González, 2016, pág. 41).

Según la investigación y la información a conocer, se utiliza más la no probabilística, aunque anteriormente se especificó que el tema es de enfoque mixto

por lo tanto la elección se debe a que se selecciona una muestra en un lugar en concreto para analizar y valorar si se aplica las leyes de nuestro país y para ello se utilizara la selección mediante un cuestionario.

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.**

Es un procedimiento, o conjunto de procedimientos, regulado y provisto de una determinada eficacia. Las técnicas constituyen una de las partes más adelantadas de la actividad científica (Gortari, 1979). Se dice que la técnica es un conjunto de instrumentos de medición, elaborados con base en los conocimientos científicos. (Arcía Cáceres, 2010).

#### **3.4.1 Técnicas Cuantitativas:**

**3.4.1.1 Cuestionario:** Principal instrumento de recolección de datos de las encuestas son los cuestionarios que pueden realizaren persona, él investigador preguntando al encuestado o mandarlos por correo electrónico. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 90).

**3.4.1.2 Escala de Likert:** Mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 87).

**3.4.1.3 Diferencial Semántico:** Se desarrolla proponiendo una lista de adjetivos al sujeto, que él ha de relacionar con los conceptos propuestos. Los adjetivos se presentan en forma bipolar, mediando entre ambos extremos una serie de valores intermedios. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 88).

**3.4.1.4 Escalograma de Guttman:** Mide la intensidad de la actitud a través de un conjunto de ítems. Siempre y cuando sea de carácter acumulativo, es decir que los ítems que lo integran posean un escalonamiento perfecto. (Oviedo Díaz, 2016, págs. 87,88).

**3.4.1.5 La técnica de Cornell:** es la técnica más conocida para hacer el análisis de afirmaciones y desarrollar el Escalograma. Consiste en:

- a. Obtener el puntaje total en la escala de cada sujeto.
- b. Ordenar los sujetos de mayor a menor en escala vertical, de acuerdo con su puntaje total.
- c. Ordenar las afirmaciones de mayor a menor y de izquierda a derecha, de acuerdo con su intensidad.
- d. Construir un cuadro para cruzar los puntajes de los sujetos ordenados y sus categorías.
- e. Analizar el número de errores o ruptura con el patrón ideal de intensidad.

(Gonzalez, 2016).

**3.4.2 Técnicas Cualitativas:**

“Se propone a recoger datos referentes a percepciones, actitudes, experiencias, emociones y conductas. Responde al propósito de comprender las razones del comportamiento humano por lo que los datos no se reducen a números que sean analizados estadísticamente” (Gonzalez, 2016).

**3.4.2.1 Estudios de Casos:** Constituye un campo privilegiado para comprender en profundidad los fenómenos educativos aunque también el estudio de casos se ha utilizado desde un enfoque nomotético. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 94)

**3.4.2.2 Observación Participante:** técnica de observación utilizada en ciencias sociales, donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y la vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que posee los sujetos y luego poder sistematizarla. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 95)

**3.4.2.3 Observación no Participante:** El investigador es como un espectador pasivo, que se limita a registrar la información que aparece ante él, sin interacción, ni implicación alguna. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 95)

**3.4.2.4 Grupo Focal:** Una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es un objeto de investigación. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 95)

**3.4.2.5 Procesamiento de la Información:** Cuando el investigador tiene claro donde realizara y con quien su investigación, haber definido los criterios de selección y

exclusión de la muestra, el investigador se dirige al campo en donde están las unidades estadísticas. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 97)

De acuerdo a lo anterior en esta investigación utilizaré la técnica de Cuestionario para que por medio de ello pueda analizar y comprender cuales son los factores que más sobresalen y plantear lo que necesitamos para realizar una mejora a la Ley Laboral mediante la cual se pueda crear el subsidio.

### **3.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL DE LAS VARIABLES.**

#### **Definición Conceptual**

Las variables conceptuales son generalmente expresadas en términos generales, teóricos, cualitativos o subjetivos. (Oviedo Díaz, 2016, pág. 86).

#### **Definición Operativa**

Está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente (Oviedo Díaz, 2016, pág. 86)

En esta investigación la variable para la recolección de los datos será a través de un cuestionario.

#### **Definición Instrumental**

Son los medios o instrumentos para recoger la información (Oviedo Díaz, 2016, pág.87). Se especifican las técnicas e instrumentos por utilizar para la recolección de la información, según las variables abordadas y los resultados esperados, se indican las preguntas que miden los indicadores de las variables. (Gonzalez, 2016, pág. 57).

### **3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **Definición Conceptual**

Subsidio: Con origen en el latín subsidium, el concepto de subsidio permite identificar a una asistencia pública basada en una ayuda o beneficio de tipo económico. Se trata de un sistema enfocado a estimular el consumo o la producción, o de una ayuda que se otorga por un tiempo determinado. (Diccionario de la Real Academia Española , s.f.).

#### **Definición Instrumental:**

En esta investigación la variable para la recolección de los datos será a través de un cuestionario.

#### **Definición Operativa:**

Esta variable se demostrará a través de un cuestionario.

### **3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Definición Conceptual:**

Fase Terminal: Pacientes con enfermedades en estado avanzado sin posibilidad razonables de respuesta al tratamiento curativo; presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes; y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses. (Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo).

#### **Definición Instrumental**

En esta investigación la variable para la recolección de los datos será a través de un cuestionario.

#### **Definición Operativa**

Esta variable se demostrará a través de un cuestionario, realizado al Periodista y Diputado Fabricio Alvarado Muñoz Jefe de la Fracción Restauración Nacional, Doctora Lisbeth Quesada Tristán Presidenta de la Fundación Pro Unidad de

Cuidados Paliativos, y al Doctor Rodolfo Hernández Gómez Candidato Presidencial del Partido Republicano Social Cristiano.

### 3.5.3. Cuadro de Operacionalización de las Variables

	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL	FUENTES DE INFORMACIÓN
FACTOR A	Nuestra legislación necesita crear y unificar dentro la Ley Laboral el sistema de las ayudas económicas y permisos laborales necesarias para las familias que se encuentran afrontando la etapa de una fase terminal de su hijo(a).	SUBSIDIO FACTOR A	Subsidio permite identificar a una asistencia pública basada en una ayuda o beneficio de tipo económico.	Esta variable se demostrará a través de un cuestionario.	En esta investigación la variable para la recolección de los datos será mediante un cuestionario.	Cuestionario

FACTOR B	El Estado debe ofrecer el resguardo necesario, preservando los Derechos Humanos de los niños y niñas en Fase terminal a su vez dando un apoyo a los padres para poder mantener su estabilidad emocional, económica y laboral durante el proceso.	FASE TERMINAL FACTOR B	Pacientes con enfermedades en estado avanzado sin posibilidad razonables de respuesta al tratamiento curativo; presencia de numerosos problemas o síntomas; y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses	Esta variable se demostrará a través de un cuestionario.	En esta investigación la variable para la recolección de los datos será mediante un cuestionario.	Cuestionario
-------------	--	---------------------------------	--	--	---	--------------

## CAPITULO IV OBJETIVOS

### EL TELETRABAJO, EL SUBSIDIO Y LA FASE TERMINAL

#### **4.1 Concepto de El Teletrabajo**

Entre las diferentes definiciones que encontramos acerca del Teletrabajo tenemos que “Es la prestación de servicios de carácter no presencial fuera de las instalaciones del patrono, en virtud del cual un trabajador puede desarrollar su jornada laboral desde su propio domicilio, centro que se destine para tal fin, o en trabajos de campo, mediante el uso de medios telemáticos”. (DECRETO N°39225-MP-MTSS-MICITT, 2015, artículo 2 inciso 1).

El teletrabajo es una modalidad de organización de la prestación laboral, basada en el uso óptimo de las tecnologías de la información y comunicaciones, implica la integración de aplicaciones de Telefonía Digital, aplicaciones de Colaboración y Sistemas de Videocomunicaciones, que brindan las herramientas

facilitadoras en los procesos de interacción de las personas en las diferentes modalidades de trabajo. DECRETO N°39225-MP-MTSS-MICITT, 2015.

#### **4.2 Normativa del Teletrabajo**

Debido a que en la normativa interna de la mayor parte de las instituciones públicas no existe la figura del Teletrabajo. Es recomendable establecer un marco normativo del Programa de Teletrabajo que especifique los principales aspectos de ésta práctica laboral, como los que se indican en el artículo 7 del DECRETO N° 39225-MP-MTSS-MICITT. El Equipo de Coordinación técnica de Teletrabajo brindará el apoyo requerido por cada institución para elaborar esta normativa.

El Teletrabajo se puede realizar en diferentes lugares siempre que se cumpla con las normativas laborales establecidas. Sí se debe tener presente, que para aplicar al Teletrabajo, las actividades de los puestos deben cumplir como mínimo con lo siguiente:

1. Se pueden realizar fuera de las instalaciones del patrono utilizando las tecnologías de la información y comunicación sin afectar el normal desempeño de otros puestos, de los procesos y de los servicios que se brindan.

2. Se pueden establecer objetivos claros y metas específicas que permitan la planificación, seguimiento y control de las actividades asignadas.

3. La supervisión ejercida no requiere la presencia física del funcionario y se puede realizar de forma indirecta y por resultados.

4. La naturaleza del trabajo, permite que la comunicación se realice principalmente por medios telemáticos. También se debe considerar, que si bien las actividades de un puesto pueden ser teletrabajables, eso no significa que su ocupante posea las actitudes y aptitudes para aplicar a esta práctica laboral. Por tal razón, se recomienda evaluar estas condiciones en cada candidato a teletrabajar y para lo cual se debe considerar lo que establece el artículo N° 7 del DECRETO N° 39225-MP-MTSS-MICITT.

### **4.3 Aplicación del Teletrabajo**

Se ha coordinado el programa nacional de Teletrabajo mediante la planificación, ejecución, control y acompañamiento que conlleva la implementación del Decreto, se establece un Equipo de Coordinación Técnica, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyas funciones y competencias se describen en los artículos N° 3 y N° 4 del decreto.

Las Comisiones Institucionales de Teletrabajo, por medio del enlace que definan, deberán canalizar ante el Equipo de Coordinación Técnica todos los aspectos relacionados con la puesta en práctica, desarrollo y seguimiento de sus programas de Teletrabajo. Al proceder de esta forma, se busca alcanzar tres objetivos fundamentales:

- 1- Que todas las instituciones cumplan con los términos que establece el decreto.
- 2- Que todas las instituciones dispongan de la misma información.
- 3- Que a todas las instituciones se les pueda orientar de acuerdo con sus condiciones particulares dentro del marco general del decreto.

#### **4.4 Función del Teletrabajo**

La función primordial busca posicionar el Teletrabajo como un medio que impulsa las acciones de modernización en las instituciones del Sector Público, así como la reducción de costos en diferentes rubros, el incremento en la productividad de los funcionarios, la reducción en el consumo de combustibles, promueve la inserción laboral, la protección del medio ambiente y el equilibrio entre la vida personal y laboral de los trabajadores.

#### **4.5 Aplicación del Teletrabajo en el Mercado Nacional**

La aplicación e implementación en el mercado nacional se lleva a cabo a lo interno de cada institución, se recomienda desarrollar las actividades en tres grandes etapas, las cuales especifican de forma secuencial cada uno de los pasos a seguir. En la etapa de Diseño, se establecen las bases conceptuales, estratégicas y organizacionales del programa; también, se diseña el plan de acción y los instrumentos necesarios para su aplicación. La etapa de Desarrollo consiste en implementar todas las acciones necesarias para poner en práctica el programa de teletrabajo en la institución.

En la etapa de Evaluación se aplican las medidas de control y ajuste que requiera el programa para que cumpla con los objetivos establecidos; así mismo, aquí se plantean las bases para ampliarlo a otras áreas de la organización. Es importante tener presente, que estas etapas y cada una de sus actividades mantiene una secuencia que permite cumplir con los términos del Decreto, por lo que se recomienda seguir con el orden propuesto.

#### Diseño: INVESTIGACIÓN Y PLANIFICACIÓN

1. Conformar Comisión de Teletrabajo.
2. Capacitar a la Comisión.
3. Enmarque estratégico del programa.
4. Elaborar el documento del programa y el plan de trabajo.

5. Elaborar Reglamento-Documentos de apoyo.

#### Gestión: IMPLANTACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA

6. Aplicar plan de sensibilización a jefaturas.

7. Mapeo de áreas y puestos teletrabajables.

8. Selección de Teletrabajadores.

9. Aplicar plan de comunicación.

10. Formar a jefes y teletrabajadores.

11. Inicio del programa.

#### Evaluación: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

12. Evaluar productividad del teletrabajador.

13. Evaluar clima laboral en áreas con teletrabajadores.

14. Evaluación integral del programa de teletrabajo.

15. Ajuste y extensión del programa a otras áreas.

#### **4.6 Concepción Internacional del Teletrabajo**

Esta figura se ha venido desarrollando ampliamente en Europa y Estados Unidos, este último cuenta con la Ley de Teletrabajo desde el 2010 conocida también como la Telework Enhancement Act of 2010. Esta norma busca fortalecerlo en el sector público. Algunos elementos interesantes que establece esta ley, son los siguientes:

- Todas las agencias del Estado deben adoptar una Política de Teletrabajo.
- Determina la elegibilidad del Teletrabajo para todos los funcionarios de las agencias.
- El Teletrabajo es obligatorio para todos los funcionarios de las agencias, a no ser que tengan una sanción por parte de la entidad, como puede ser entre otros, la visualización, descarga e intercambio de pornografía incluyendo la infantil.
- Los funcionarios deben capacitarse antes de entrar a laborar bajo esta modalidad.
- Establece las directrices de seguridad informática que deben tener en cuenta las agencias del Estado que adopten el teletrabajo.
- La ley establece que las agencias deben designar a un empleado como Oficial General de Teletrabajo adscrito a la Oficina de Talento Humano, el cual deberá aplicar la política de teletrabajo.

Algunas agencias norteamericanas que cuentan con casos exitosos: Uno de los casos más exitosos de teletrabajo en el sector público, sin duda, es la Oficina de Patentes de Estados Unidos, que tiene a más de 6.300 empleados de los cuales 3.000 se encuentran teletrabajando cuatro o cinco días a la semana.

Otras agencias Norteamericanas que han adoptado el teletrabajo son: El Departamento de Tesoro, Comisión Federal Reguladora de Energía, la Nasa, la Comisión de Valores y la Comisión de Comercio Internacional de Estados Unidos. Anualmente Estados Unidos realiza un estudio sobre el estado anual de teletrabajo en ese país y muestra los avances de las agencias federales en Teletrabajo. Actualmente, 34 millones de estadounidenses trabajan de forma remota, al menos parcialmente, y se prevé que esta cifra aumente a 63 millones para finales del año 2016.

En Europa, la Comisión Europea financió el proyecto MIRT13, el cual se desarrolló entre 1996 y 1998 cuya finalidad era estudiar y presentar recomendaciones para realizar los contratos y reglamentos del Teletrabajo en Europa.

En el 2001 el Comité de Dialogo Social del Sector de las Telecomunicaciones de la Unión Europea presentó un documento con las directrices que debían ser aplicadas al teletrabajo de las Telecomunicaciones en Europa, que aun cuando es planteado para un campo específico, goza de generalidad, es decir, éstas directrices podrán ser aplicadas no solo al teletrabajo de telecomunicaciones sino también a todo aquel trabajo que se desarrolle en el esquema del teletrabajo.

Dichas directrices tuvieron eco al interior de la Unión Europea pues el 16 de julio de 2002 la Confederación Europea de Sindicatos -CES-, la Unión de Confederaciones de la Industria y de Empresarios de Europa -UNICE-, la Unión Europea del Artesanado y de la Pequeña y Mediana Empresa -UNICE/EUAPME- y el Centro Europeo de la Empresa Pública -CEEP-, todas ellas agentes sociales, firmaron en Bruselas el ACUERDO MARCO EUROPEO SOBRE EL TELETRABAJO que en sus propios términos busca modernizar la organización del trabajo con el objetivo de mejorar la productividad y la competitividad de las empresas y lograr el equilibrio necesario entre flexibilidad y seguridad.

Este Acuerdo Marco es muy importante porque es hasta ahora el único conjunto normativo de carácter obligatorio que regula el tema del teletrabajo en la Unión Europea, siendo un modelo a seguir para todos aquellos países que carecen de legislación al respecto y por lo tanto se hace necesario mencionar los puntos más importantes del mismo:

1. Entiende que los teletrabajadores son trabajadores de la empresa y por tanto deben recibir el mismo tratamiento que aquellos que trabajan dentro de las instalaciones de aquella. Tienen los mismos derechos que ellos, por ejemplo: Tiene derecho a ejercer los derechos sindicales y tienen derecho a la formación

profesional. En pocas palabras, el teletrabajador goza de las mismas condiciones legales y convencionales que los trabajadores de la empresa.

2. Consagra la obligación a cargo del empleador de realizar la adecuación del lugar destinado en el hogar para el teletrabajo, la instalación y mantenimiento de los equipos utilizados para el efecto, dándole sin embargo la libertad al trabajador de utilizar su propio equipo.

3. Regula un tema controversial como es el de la seguridad y la salud del teletrabajador disponiendo que el empleador es responsable de la salud y de la seguridad profesional del teletrabajador.

Esto genera a la luz del acuerdo una responsabilidad tanto para el empleador como para el teletrabajador; para el empleador la obligación de informarle a dicho trabajador las políticas de la empresa en salud y seguridad, y para el trabajador el deber de aplicar correctamente esas políticas.

Aquí surge otro aspecto interesante como es el de la necesidad que haya una vigilancia por parte del empleador al trabajador del cumplimiento de dichas políticas, y éste tema también lo regula el Acuerdo.

4. La materialización de dicha vigilancia exige el acceso del empleador al hogar del teletrabajador para constatar las condiciones en que se está desarrollando

el trabajo, pero como esto supone llegar a un espacio donde no solo se desarrolla el trabajo sino también la vida privada del teletrabajador, dicho acceso está sometido a una previa notificación y consentimiento por parte de éste.

#### **4.7 Figura Subsidiada por Objetivos**

Podemos identificar el subsidio como aquella asistencia pública basada en una ayuda o beneficio de tipo económico. Tratándose de un sistema enfocado a estimular el consumo o la producción, o una ayuda que se otorga por un tiempo determinado.

Se aprovecha el subsidio para alcanzar un propósito social, o para favorecer, por distintos motivos, a ciertas actividades productivas o regiones del país. En algunos países como España el subsidio es el vestigio fundamental para la subsistencia de personas sin empleo y necesitan mantener las necesidades básicas de sus familias, recibiendo el aporte económico necesario por parte del Gobierno.

##### **4.7.1 Objetivos del Subsidio OBJETIVOS**

- Otorgar mediante el subsidio la estabilidad económica necesaria, para el empleado asalariado, durante el lapso del permiso, adjuntando a los rebajos obligatorios de planilla, el de licencia por (EFT).
- La licencia de cuidado se otorgará con sueldo completo. El empleador paga la mitad del salario del trabajador y el gobierno/la Caja Costarricense de Seguro Social paga la otra mitad.

- Establecer con claridad que al optar por la Licencia de Cuido, el trabajador continua manteniendo gastos que debe de cubrir con normalidad, por lo que mantener el monto de su salario, es indispensable.
- Que la licencia con subsidio completo del salario, para cuidado de menores con enfermedades en Fase Terminal, sea la primera opción y más beneficiosa para el cuidador, dejando de lado otras alternativas a las que se recurre como los permisos con o sin goce; solicitud de vacaciones, solicitud de incapacidades incorrectas, entre otras, ya que su otorgación se encuentran a potestad del patrono en la mayoría de casos.
- El subsidio podrá ser utilizado una vez que el médico tratante, de Cuidados Paliativos o en su referente la Clínica del Dolor, de la caja Costarricense del Seguro Social, realice el correspondiente dictamen que acredite la condición del paciente, deberá de actualizar el mismo cada mes calendario.
- El tiempo máximo de la Licencia será de un año, ya que la (EFT) según las estadísticas no supera los seis meses.
- Podrá acceder al subsidio el padre/madre del menor, su cuidador o Representante Legal.
- Crear un ambiente de tranquilidad, bienestar y seguridad para el empleado durante el periodo que se ausente de forma física del trabajo.
- Crear consciencia de la necesidad del subsidio dentro del núcleo familiar, como un derecho otorgado por Ley que a su vez resguarda y fortalece los derechos de las personas menores de edad que atraviesan (EFT).

- Mejorar los Derechos Humanos de los pacientes (EFT), y las de sus padres o cuidadores, recibiendo el respaldo del subsidio para afrontar la etapa.

El Gobierno debe de favorecer a los trabajadores, mediante la creación o modificación de Leyes, que beneficien a los patronos, trabajadores e instituciones públicas en general. Algunas formas de lograr esta finalidad es exigir la inclusión del rebajo de planilla el subsidio para (EFT) dentro del plan de Seguro Social existente, que se pueda utilizar en base a los dictámenes médicos emitidos por la CCSS, que acrediten que el hijo (a) menor de edad se encuentra atravesando una (EFT), y el cual podrá ser utilizado por un máximo de un año, desde el momento en que se autorice su uso.

Basta jurisprudencia acredita el vacío legal existente, siendo una privación para el trabajador; es donde se considera la necesidad de la presente propuesta, dándole una legalidad que incluya el derecho a ser utilizada en base a la necesidad.

#### **4.7.2 Enfermedad en Etapa de Fase Terminal Objetivos**

La enfermedad en estado avanzado o Fase Terminal se determina cuando ya no existen posibilidades de una respuesta positiva al tratamiento curativo, mediado de síntomas multifactoriales y cambiantes, y cuyo pronóstico de vida es inferior a los seis meses de vida.

La adaptación y aceptación de los derechos de los pacientes en Fase Terminal fue evolutiva, a raíz de la especialidad de Cuidados Paliativos en el ámbito médico de Costa Rica se da una apertura, en el año de 1990, cuando la Doctora Lisbeth Quesada Tristán logra crear dentro del Hospital Nacional De Niños la Unidad de Cuidados Paliativos, primera en nuestro país y América Latina, la cual brinda la atención hospitalaria y domiciliaria a dicha población. Mediante un recurso planteado, la sala Constitucional se pronuncia en cuanto a que "Todo Costarricense, tiene derecho a una muerte digna y sin dolor; la atención a los pacientes en estado terminal debe tener características particulares que faciliten la aceptación de la muerte; no sólo de parte de los pacientes, sino también de sus familiares. Vivir los últimos momentos con tranquilidad, con paz interior, cerca de los seres queridos y, particularmente, sin dolor, hará menos traumática la llegada de la muerte." "La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente." (Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 1994).

"La enfermedad incide no sólo en el bienestar psicológico del niño o niña sino también en el de toda su familia, a través de esa compleja multitud de variables sintomáticas, terapéuticas, emocionales y sociales que, poderosamente entrelazadas, impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar. La familia es considerada como el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño." (Serradas, 2003).

“Desde el punto de vista de salud mental, la hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo de un niño; pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle resiliencia (se entiende por resiliencia la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de estrés y salir fortalecido, éste es un proceso y se manifiesta frente a ciertas situaciones), si se dan las condiciones necesarias. Desde esta perspectiva, la participación del paciente, el equipo de salud, la familia, las organizaciones de apoyo y las instituciones son importantes en la generación de un sistema de salud adecuado y funcional”. (García, 2005).

En términos de jurisprudencia la Sala Constitucional se ha pronunciado en favor de la protección del interés superior de la persona menor de edad y la valoración de sus circunstancias específicas. En la resolución 2005-11262 “existe criterio médico cierto y reiterado en el sentido de que la presencia de la madre es indispensable y esencial para el tratamiento requerido por la menor, de forma tal que, atendiendo al interés superior de la menor debe ser la madre -y no otra persona- la que ayude en su tratamiento (...) El deber de protección del Estado a la niñez, en especial a su salud, no puede ceder ante una torcida interpretación administrativa de una norma de inferior rango, como para no considerar que en este caso específico y excepcional donde está en juego la salud presente y futura de la menor amparada no sea un caso cuya excepcionalidad amerite el otorgamiento de una licencia con goce de salario a su madre”. (Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 2005).

(OIT, Recomendaciones sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981) “Un trabajador --hombre o mujer-- con responsabilidades familiares respecto de un hijo a cargo debería tener la posibilidad de obtener un permiso en caso de enfermedad del hijo”.

(OIT, Recomendaciones sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981) “Un trabajador con responsabilidades familiares debería tener la posibilidad de obtener un permiso en caso de enfermedad de otro miembro de su familia directa que necesite su cuidado o sostén”.

Hoy en día la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Niños, es muestra del sacrificio y trabajo conjunto, de una serie de profesionales de diferentes ramas, comprometidos con una población de pacientes; que ven el respaldo y respeto a sus derechos, el promover algún tipo de mejora a sus atenciones o necesidades, es un apoyo que debe de ser continuo, dando relevancia al interés superior del menor.

#### **4.7.3 Figura de Teletrabajo OBJETIVOS**

La función de teletrabajo se encuentra desarrollada de forma amplia en el capítulo IV del presente estudio, retomando algunas ideas, tenemos que es la prestación de

servicios de carácter no presencial fuera de las instalaciones del patrono, en virtud del cual un trabajador puede desarrollar su jornada laboral desde su propio domicilio, centro que se destine para tal fin, o en trabajos de campo, mediante el uso de medios telemáticos, en el presente estudio se enfatiza la necesidad de que el trabajador mantenga una estabilidad laboral durante el tiempo de la Licencia.

Tenemos como Objetivos del Teletrabajo los siguientes:

- Incentivar la prestación de servicios de carácter no presencial fuera de las instalaciones del patrono, en virtud del cual un trabajador puede desarrollar su jornada laboral desde su propio domicilio, manteniendo una estabilidad y tranquilidad laboral óptima para afrontar la (EFT) de su hijo (a), a su vez utilizando las tecnologías de la información y comunicación sin afectar el normal desempeño de otros puestos, de los procesos y servicios que se brindan.
- Desarrollar beneficios para el patrón, al poder recibir la continuidad laboral que desempeña ese trabajador dentro de la empresa, sin recurrir a acumulación del trabajo, sobrecargo del mismo hacia otros trabajadores, o desembolso económico y de tiempo en la capacitación – en algunos casos- además del salario requerido al nuevo empleado, otorgando al patrón o empresa una reducción de costos en diferentes rubros.

- Establecer la naturaleza del trabajo, y que la misma permita que se realice principalmente por medios telemáticos, considerando las actividades del puesto que puedan ser teletrabajables.
- El objetivo primordial busca posicionar el Teletrabajo como un medio que impulsa las acciones de modernización en las instituciones del Sector Público.

#### **4.7.4 Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas N°7756**

##### **BENEFICIOS PARA LOS RESPONSABLES DE PACIENTES EN FASE TERMINAL Y PERSONAS MENORES DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMAS**

(Así modificada su denominación por el artículo 1° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016)

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA, DECRETA:

##### **Artículo 1.- Licencia y subsidio**

Toda persona activa asalariada que, por el procedimiento señalado en esta ley, se designe responsable de cuidar a un paciente en fase terminal o a una persona menor de edad gravemente enferma, gozará de licencia y subsidio en los términos que adelante se fijan, siempre que no medie retribución alguna. (Así reformado por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el

Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016).

#### Artículo 2°- Responsable

El responsable designado podrá ser un familiar o cualquier otra persona que, por su vínculo afectivo y responsabilidad, se estime que cumplirá en forma debida la misión que se le encomienda, a juicio del mismo paciente, o cuando sus condiciones no se lo permitan, a criterio del médico tratante.

#### Artículo 3.- Pacientes en fase terminal y personas menores gravemente enfermas

Se considerarán en fase terminal los pacientes que presenten una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, que implique la falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y que su expectativa de vida sea menor o igual a seis meses, sin perjuicio de que el paciente reaccione positivamente al tratamiento y se extienda el plazo de vida.

Las personas menores de edad gravemente enfermas son aquellas que sufren una enfermedad con efectos significativos en su salud, la cual pone al paciente en riesgo de muerte, cuyo tratamiento, a criterio del médico tratante, requiere el concurso de los progenitores que ejercen la patria potestad, el tutor, el curador, el representante legal o, en ausencia de estos, el familiar más cercano del enfermo para su cuidado. (Así reformado por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016).

#### Artículo 4.- Plazo

La licencia y el subsidio se otorgarán por el plazo en que el médico declare al paciente en fase terminal, o bien, por el que determine el médico tratante que declare a las personas menores de edad en condición de gravemente enfermas. Durante este lapso, la licencia se renovará cada treinta días calendario y podrá ser levantada antes de su vencimiento, a juicio del médico tratante. (Así reformado por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016).

#### Artículo 5.- Subsidio

El monto del subsidio se calculará con base en el promedio de los salarios consignados en las planillas procesadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, durante los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia. El promedio de referencia para el cálculo excluye cualquier pago correspondiente a períodos anteriores al indicado. El monto del subsidio, en colones, será el siguiente:

a) Hasta dos salarios base establecidos según la Ley N° 7337, de 5 mayo de 1993, percibirán el cien por ciento (100%) del promedio del ingreso.

b) Sobre el exceso de dos salarios y hasta tres salarios base establecidos según la Ley N ° 7337, de 5 mayo de 1993, percibirán el ochenta por ciento (80%) del promedio del ingreso, por ese rango de salario.

c) Sobre el exceso de tres salarios base establecidos según la Ley N ° 7337, de 5 mayo de 1993, percibirán el sesenta por ciento (60%) del promedio del ingreso, por ese rango de salario.

(Así reformado mediante artículo 1° de la Ley N° 8600 del 17 de setiembre de 2007)

#### Artículo 6.- Pago del subsidio

El subsidio se pagará por períodos vencidos según la periodicidad del salario recibido por el trabajador, sin perjuicio de que el pago completo pueda hacerse efectivo al concluir el período total de la licencia o al finalizar períodos mayores que los comprendidos en el pago salarial, a criterio del trabajador. (Así reformado por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016).

#### Artículo 7.- Procedimiento para otorgar la licencia

El procedimiento para otorgar la licencia será el siguiente:

a) A solicitud del enfermo o la persona encargada, en el caso de la persona menor de edad, el médico tratante extenderá un dictamen en el cual se determine la fase terminal o la enfermedad grave. (Así reformado el inciso anterior por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el

Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016)

b) Con base en ese dictamen, el trabajador interesado solicitará, por escrito, el otorgamiento de esta licencia ante la dirección del centro médico de adscripción del paciente enfermo, para su respectiva autorización, la cual estará a cargo de la Comisión local evaluadora de incapacidades. (Así reformado el inciso anterior por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016).

c) De conformidad con la autorización anterior, la dirección médica correspondiente, conforme al lugar de adscripción del trabajador responsable designado, ordenará la emisión de la constancia de licencia pertinente.

(Así reformado el inciso anterior por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016)

d) Si la dirección del centro médico rechaza la licencia, cualquier otra persona, con la aprobación del enfermo, podrá solicitar los beneficios. Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas o mentales para solicitarlos, hará la solicitud a su nombre, el tutor, el curador, el representante legal o, en ausencia de estos, el familiar más cercano del enfermo. (Así reformado el inciso anterior mediante artículo 1° de la Ley N° 8600 del 17 de setiembre de 2007)

#### Artículo 8.- Médico tratante

El médico tratante deberá ser funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social, de una clínica de cuidados paliativos o clínica de control del dolor que pertenezca a la Caja Costarricense de Seguro Social, del Hospital Nacional de Niños, o de otros sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva de la Caja. El director médico del área de adscripción del enfermo deberá analizar y, en conjunto con la Comisión local evaluadora de incapacidades, podrá homologar una recomendación de licencia extraordinaria o de fase terminal, extendida por un médico particular en el ejercicio liberal de la profesión.

(Así reformado por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016)

#### Artículo 9°- Cancelación de la licencia

La licencia será cancelada por cualquiera de las siguientes razones:

- a) Fallecimiento del paciente.
- b) Solicitud del propio paciente.
- c) Alguna condición desfavorable que afecte al enfermo y sea detectada por el médico tratante o algún miembro del equipo de salud.

#### Artículo 10°- Cobertura de costos

Del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se destinará un medio por ciento (0.5%), que se traspasará a la Caja Costarricense de Seguro Social, para cubrir el costo de los subsidios otorgados con base en esta ley y el costo por su administración, de acuerdo con el reglamento que dictará para el efecto. De existir algún superávit después de cubrir los gastos a que se refiere el párrafo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá destinar los sobrantes para aplicarlos, exclusivamente, a ayudar al financiamiento de la construcción del edificio para el Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y luego, de las clínicas de control del dolor y cuidados paliativos que integran la red de apoyo del Centro citado. Asimismo, podrá destinarlos al equipamiento de esos mismos centros de salud; todo con el propósito de mejorar la atención integral de los pacientes que sufren por dolor o se encuentran en estado terminal, por cáncer u otras enfermedades incurables.

(Así adicionado el párrafo anterior por el artículo único de la Ley 8584 del 21 de marzo de 2007)

Para los efectos del párrafo precedente de este artículo, se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para que destine los excedentes generados por la presente Ley desde el 20 de marzo de 1998."

(Así adicionado el párrafo anterior por el artículo único de la Ley 8584 del 21 de marzo de 2007)

#### Artículo 11.- Sanciones

a) El médico será sancionado, conforme lo establece el Código Penal.

b) El trabajador podrá ser sancionado según el artículo 37 del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, sin perjuicio de una eventual sanción penal, cuando concurren los supuestos descritos en el Código Penal.

(Así reformado mediante artículo 1° de la Ley N° 8600 del 17 de setiembre de 2007)

Rige a partir de su publicación.

#### Artículo 12.- Divulgación de esta Ley

La Caja Costarricense de Seguro Social podrá promover la divulgación de los beneficios de esta Ley, por medio de los siguientes mecanismos:

a) Publicación, en lugares visibles, en cada uno de los centros de atención de todos los niveles, de un anuncio en el que se detallen tanto el beneficio como el mecanismo para su otorgamiento.

b) Distribución, en todos los centros de atención, de documentos que contengan toda la información.

c) El médico tratante deberá informarles al paciente y a sus cuidadores tanto de la existencia de este beneficio como del mecanismo para obtenerlo.

d) Cualquier otro que se considere conveniente.

(Así adicionado mediante artículo 2° de la Ley N° 8600 del 17 de setiembre de 2007)

### Artículo 13.- Licencia extraordinaria

La Caja, en su condición de ente asegurador, concederá una licencia extraordinaria mediante el pago de subsidio, en casos debidamente calificados, por períodos hasta de tres meses, prorrogables por un período igual, para que la persona asegurada activa pueda atender a la persona enferma, en este caso, siempre que concurren los siguientes hechos necesarios:

- a) Que el familiar enfermo tenga una relación de dependencia con la persona asegurada activa que solicita su cuidado. En el caso de las personas menores de edad puede tratarse de los progenitores que ejercen la patria potestad, el tutor, el curador, el representante legal o, en ausencia de estos, el familiar más cercano del enfermo.
- b) Que esté de por medio una situación especial o excepcional de salud de un familiar enfermo, persona menor de edad o mayores hasta veinticinco años, dependientes de la persona asegurada activa.
- c) Que exista una solicitud del enfermo o la persona encargada, en caso de menores de edad.
- d) Que el médico tratante, del sector público, sea especialista y que extienda un certificado médico indicando la recomendación de la licencia, en el sentido de que la presencia de la persona asegurada activa es indispensable o esencial para el tratamiento requerido por el paciente enfermo, lo cual justifica dicho otorgamiento de forma tal que, atendiendo el interés superior de la persona menor debe ser atendido por la persona asegurada activa.

Lo anterior, sin perjuicio de que una vez cumplida esta licencia el patrono pueda conceder licencia sin goce de salario, si así lo solicitara el asegurado activo. El subsidio y el pago del subsidio de esta licencia extraordinaria se regirán por lo dispuesto en los artículos 5 y 6 de esta ley.

(Así adicionado por el artículo 2° de la Ley para garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad Gravemente Enferma, N° 9353 del 16 de junio del 2016)

#### **4.7.5 Marco Comparativo**

Mantener una mentalidad innovadora de nuestros legisladores, podría ser esencial para que las Leyes se conserven en función de la vigencia, tratar de conservar el ritmo en base a los avances y tecnologías existentes, permitiendo desempeñar mejores funciones dentro de los ciudadanos.

Tenemos la Ley N° 7756 que data del 20 de Marzo de 1998, y fue hasta febrero del 2016 que mediante la Ley N° 9353 se realizan cambios necesarios y urgentes para mantener tutelado el interés superior de los niños y adultos en este particular que padecen Enfermedades en Fase Terminal y Gravemente Enfermos aunque la mejora llega a ser un alivio y apoyo para las familias que atraviesan dicha problemática, la conciencia nace en función de una necesidad diaria de cientos de familias.

No debería de ser necesario esperar tantos años para realizar mejoras que beneficien, reguarden y protejan los Derechos de los aquí involucrados, mi proyecto se enfoca en las familias con padres, asalariados del sector productivo costarricense, que reciban la tranquilidad de mantener su lazo laboral, siendo activos y útiles dentro de su empresa, otorgando no sólo el sosiego económico sino también la futura reinserción luego del fallecimiento, se proyecta como terapia post-duelo, al salir del entorno desolador de la enfermedad y la muerte, se presentan significativas diferencias, en la presente Ley se mantiene el subsidio por parte del Fodesaf, y solo por montos inferiores a 848.400 colones, en casos superiores se aplicará en tramos escalonados, dejando a una cantidad de trabajadores con rango profesional por fuera del beneficio, por otra parte en mi propuesta desarrolla la posibilidad de que sea mediante rebajos obligatorios de cada trabajador de su respectiva cuota de seguro, certificando de esta forma la existencia de recursos, también incentiva la necesidad de mantener una relación obrero- patronal activa, mediante el teletrabajo, dando beneficios a ambas partes.

Tenemos el Patrón o Empresa que economiza rubros al permanecer con una relación de Teletrabajo durante la licencia, que le evita algunos inconvenientes como acumulación de trabajo, sobrecargo del mismo a otros trabajadores, en algunos casos un pago adicional de otro salario, incluso capacitación, si se necesita emplear un nuevo integrante que supla las necesidades del trabajador que se encuentra bajo licencia .

El derecho de resguardo y compañía del hijo(a) que atravieza la Fase Terminal de su Enfermedad recordando como emblema los Derechos e Intereses superiores del niño, al cuál nada le satisface más que la compañía de sus progenitores, durante el desenlace de su enfermedad y confort durante su muerte.

#### **4.7.6 Aspecto Socio-Jurídico**

Esta investigación surge a raíz de las dificultades que afronté con la enfermedad de mi hijo, siendo testigo de los duros y extensos problemas que se enfrentan durante un deterioro de salud, crecidamente en fase terminal, no solo se fundamenta por una experiencia personal, se traslada más allá, en el rostro de madres y padres que conocí durante este difícil camino y que deben enfrentar mil retos para poder mantener a flote sus responsabilidades laborales, manteniéndose con la mente y el corazón al lado de la cama de su hijo(a) enfermo, porque sus obligaciones de trabajo, no le permiten estar tomando la mano de su pequeño (a) durante sus últimos respiros de vida.

El análisis de la parte Social que viven las personas tras la pérdida o muerte de un hijo(a) es importante, empezamos por el período de reorganizar la existencia sin la presencia de esa persona que estaba integrada en cada plan de vida, así como el impacto para el resto del núcleo familiar, por ese motivo en este proyecto propongo un Mes de Licencia adicional y posterior a la muerte, en todos los casos,

razón fundamental que el trabajador pueda ordenar ideas, pensamientos y sentimientos antes de retornar a sus labores, para lo cual con toda seguridad un mes no será suficiente, pero que debemos razonar un tiempo estándar.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), recae con el paso de los días, que te enfrentan a la realidad de la pérdida, de una enfermedad de fase terminal, la misma normalmente tiene un desenlace muy rápido, sin contar con el tiempo de asimilar la situación, es ante este contexto que la depresión, ansiedad, tristeza entre otros, se aparezca al transcurrir los días posteriores a la muerte; es aquí donde razono la importancia de mantener entre todo lo anterior la tranquilidad personal de contar con un retorno laboral, no solo que satisfaga las necesidades económicas del trabajador y su núcleo familiar, sino que a su vez otorga una terapia a la persona, al tener la reinserción profesional, en donde estará de nuevo en un ambiente de trabajo con las exigencias que cada tipo devengue, dando un respiro y ayudando a la persona a salir adelante manteniéndose productivo y generando labores satisfactorias. El trabajador al haber mantenido una relación de teletrabajo durante el tiempo de la licencia, podrá acoplarse con mayor fluidez a su rutina laboral, ya que la misma se mantuvo en los meses posteriores.

#### **4.7.7 Descripción de las Entrevistas**

Se presentan a continuación los resultados que se obtuvieron mediante las entrevistas aplicadas a los entrevistados.

El análisis de datos de relaciona con los datos a priori y los datos emergentes de la investigación, por medio de entrevistas en profundidad y cuestionarios abiertos, reforzados con teoría.

### **1. Opinión sobre la Ley existente específicamente la Ley N° 9353 y la expectativa de la misma en base a la reforma e vigencia en Julio del 2016.**

Por este medio, se analiza el marco jurídico sobre la Ley existente que brinda beneficios de cuidado para los menores con enfermedades graves y personas en Fase personas en Fase Terminal.

Marco Jurídico se define, como conjunto de principios y disposiciones en el marco de los derechos humanos establecidos en los instrumentos nacionales e internacionales ratificados por el Estado costarricense o reconocidos por la comunidad internacional, para la interpretación e integración de las normas.

A través del cuestionario y entrevista facilitada por los participantes, se toma en cuenta que el ordenamiento jurídico es parte del diario vivir de los costarricenses, que existen normas que regulan el cuidado de menores gravemente enfermos y personas con enfermedad en fase terminal, entre ellas la Ley N°9353, para el sector público.

Dicho lo anterior, los tres entrevistados conocían a profundidad la Ley en mención también las modificaciones realizadas a la misma, extendiendo los beneficios a Licencias de Cuido de menores gravemente enfermos, considerando con su vigencia, un gran avance para los padres de estos pequeños, así mismo la tutela al interés superior del menor.

En este sentido, se visualiza que, los involucrados para esta investigación tienen vasto conocimiento en la situación, todos analizan las Licencias como temas prioritarios, en base a la necesidad existente, y reconocen la problemática para los padres de familia que laboran, se identifican por parte de los entrevistados problemas que nacen en base a esta insuficiencia, como el despido del trabajo ante la necesidad de Licencias y permisos para cuidar a un hijo enfermo, potenciando el desempleo del país, y específicamente de la familia afectada, también se conoce que ante la falta de Licencias se descubre dentro de la CCSS la crecida de incapacidades “incorrectas” para poder hacer frente a la situación de cuidado. Los criterios otorgados por los entrevistados son en su mayoría similares.

“Creo q es una Ley que trae muchísimo beneficio y no lo digo solo como una opinión sino en base a la comunicación que hemos tenido con el HNN, no lo digo con datos certeros de números sino nos han dicho que las familias están muy agradecidas y que son muchas las personas que optan por ese tipo de licencia que promovimos con esa Ley N°9353, por qué pues precisamente son muchos los casos de niños que se ven beneficiados con la presencia de su papá o su mamá en el proceso de recuperación, que incluso acelera el proceso de recuperación este acompañamiento y que no existía esa opción al tener que trabajar tal vez los dos”. Diputado Fabricio

“Nosotros de alguna manera algo tuvimos que ver con eso, en alguna oportunidad conversamos en la Asamblea Legislativa, planteamos la necesidad de una Ley así, eso fue retomado por el diputado Fabricio Alvarado Muñoz, le gustó el tema y echo a caminar la maquinaria de la Asamblea y eso se hizo.

Yo creo que es muy importante porque a lo largo de la vida de los padres de familia eventualmente se puede llegar a tener ese tipo de gravedades, con respecto a un hijo, y se necesita tiempo se convierte en una experiencia traumática para los niños el no tener a sus papás, en un hospital en un ambiente completamente desconocido, en el pasado se detectó lo que le sucedía a los niños cuando se internaban en un hospital y sus padres solo podían visitarlos en las horas de visita, eso se dictamino como Depresión Anaclíctica”. Dra. Lisbeth Quesada Tristán, 07 de Abril 2017.

“Hemos tenido papás que así como tienen empresas que son absolutamente maravillosas, el padre explica, nosotros explicamos, aclaramos que esto no es un abuso, que el señor no es que decidió no trabajar, y hay comprensión al cien por ciento de los empresarios, hay en muy buena cantidad que dicen dedíquese a su chiquito, y se ponen en los zapatos de su empleado.

De la misma manera que hay personas que han amenazado a los padres, y les han dicho, si usted se incapacita si usted pide el permiso permanente para cuidar a su hijo tres, cuatro, cinco meses, yo lo voy a despedir, usted se va a quedar sin trabajo.

“Yo he sido uno de los médicos que estado empujando por reformas para las Licencias de Cuido, porque esas licencias fueron hechas enfocadas en adultos, el hijo puede cuidar a los padres, pero los padres no pueden cuidar a los hijos, hemos luchado mucho porque esa licencia depende en primer lugar de la voluntad del patrón, que les daba o no permiso, y en el pasado hubo padres y madres que perdieron el trabajo por dedicarle más tiempo a sus hijos. El hospital de niños trabajó mucho en ese sentido, dándoles un certificado de salud y explicando que el niño requiere cuidados especiales, sobre todo patologías que realmente necesitan una dedicación especial. Yo soy defensor del derecho de una madre y un padre de cuidar a sus hijos cuando están enfermos”. Dr. Rodolfo Hernández Gómez, 10 de Abril

## **CAPITULO V**

### **RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Se busca posicionar el Teletrabajo como un medio que impulsa las acciones de modernización en las instituciones del Sector Público, utilizando las tecnologías de la información y comunicación a su vez incentivar la prestación de servicios de carácter

no presencial fuera de las instalaciones del patrono, en virtud del cual un trabajador puede desarrollar su cuota laboral desde su propio domicilio, manteniendo una estabilidad y tranquilidad laboral óptima para afrontar la (EFT) de su hijo (a), sin afectar el normal desempeño de otros puestos, de los procesos y servicios que se brindan.

Que la modalidad de Licencia aquí expuesta, sea la primera opción y más beneficiosa para ambas partes –trabajador / patrono-, dejando de lado otras alternativas, creando un ambiente de tranquilidad, bienestar y seguridad económica para las dos partes, su familia y empresa durante el periodo que se ausente de forma física del trabajo.

Crear conciencia de la necesidad del subsidio dentro del núcleo familiar, como un derecho otorgado por Ley, entender y respetar que la enfermedad incide no sólo en el bienestar psicológico del niño o niña sino también en el de toda su familia, que impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar.

Es importante destacar la labor Legislativa y la reforma realizada a la ***Ley para Garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y Adolescente en el Cuidado de la persona menor de edad gravemente enferma*** N°9353, siendo un agregado a la

norma sobre ***Pacientes en Fase Terminal*** vigente desde 1998, la cual otorga más beneficios a estos menores y sus cuidadores.

La ayuda económica brindada mediante esta Ley será asumida por parte del Fodesaf, no es un salario, ya que no lo paga el patrono directamente sino que se financia con fondos públicos de El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, el monto depende del salario que en promedio gane el trabajador, si es hasta 848.400 colones recibirá el 100% y de ahí en adelante aplican tramos escalonados.

La desigualdad es evidente en varios aspectos, dejando desprotegidos a aquellos trabajadores asalariados con rango profesional que su salario supere el monto fijado por esta Ley, los cuales cuentan con un nivel socio-económico en base a su sueldo y que aún durante la licencia deben cubrir sus necesidades.

El Patrón / Empresa no se menciona, dejando su puesto Laboral a la deriva sin contar con la tranquilidad de su reinserción una vez finalizada la licencia, tampoco se premedita los rubros extra en los que debe recaer la empresa ante la falta de personal.

El espíritu de esta iniciativa, del cuidado de las personas menores de edad en condiciones de enfermedades en fase terminal, por parte de sus familiares cercanos, ha sido recogida por diversas legislaciones, por ejemplo: Chile y España e incluso por la Organización Internacional del Trabajo en su recomendación núm. 165, en la cual se establece entre otros aspectos que: “Un trabajador --hombre o mujer-- con responsabilidades familiares respecto de un hijo a cargo debería tener la posibilidad de obtener un permiso en caso de enfermedad del hijo”. (OIT, Recomendaciones sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981).

Al retomar los derechos de los pacientes con enfermedades en Fase Terminal es importante recordar la labor que empezó en nuestro país en los años 90 en manos de la doctora Lisbeth Quesada Tristan, su continua evolución logra posicionar los derechos de estos pacientes mediante un proceso de adaptación y aceptación en el ámbito médico, se logra la creación de la Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico en el Hospital Nacional de Niños, primera en Costa Rica y América Latina, brindando atención domiciliaria y hospitalaria a los pacientes. Su origen se vio impulsado por un recurso de amparo que presentó una paciente que enfrentaba un cáncer terminal con mucho dolor, pues existía negativa de despachar las dosis de morfina prescritas por la médica tratante, la Dra. Quesada Tristán. El recurso se acoge y se protege el derecho de la paciente a morir con dignidad y sin dolor. La Sala Constitucional se pronuncia en cuanto a que: “Todo costarricense, tiene derecho a una muerte digna y sin dolor”.

En los años siguientes se dan grandes avances en cuanto a la medicina paliativa, se marca un antes y un después de la sentencia otorgando auxilios a favor de los pacientes y sus tratamientos para aliviar el dolor. En 1997, dentro de la fundación la Doctora Lisbeth Quesada Tristan, escribe los Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal, los cuales son acogidos y respaldados por la UNICEF y se incluyen dentro de gran cantidad de libros siendo base y referencia para los niños con dicha condición médica.

## Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal

(Quesada, 1997) Mis Derechos:

- Tengo derecho a ser visualizado y concebido como sujeto de derecho, y no propiedad de mis padres, médicos o de la sociedad.
- Tengo derecho a que se tome mi opinión en cuenta a la hora de tomar decisiones, ya que soy yo quien está enfermo.
- Tengo derecho a llorar.
- Tengo derecho a no estar solo(a).
- Tengo derecho a fabricar fantasías.
- Tengo derecho a jugar, porque aun muriéndome sigo siendo niño(a); o a comportarme como un adolescente.
- Tengo derecho a que se me controle el dolor desde mi primer día de vida.

- Tengo derecho a la verdad de mi condición. Que se me responda con honradez y veracidad a mis preguntas.
- Tengo derecho a que se contemplen mis necesidades en forma integral.
- Tengo derecho a una muerte digna, rodeado(a) de mis seres queridos y de mis objetos más amados.
- Tengo derecho a morirme en mi casa y no en un hospital, si así lo deseo.
- Tengo derecho a sentir y expresar mis miedos.
- Tengo derecho a que se me ayude a mí y a mis padres, a elaborar mi muerte.
- Tengo derecho a sentir ira, cólera y frustración por mi enfermedad.
- Tengo derecho a negarme a seguir recibiendo tratamiento cuando no exista cura para mi enfermedad, pero sí calidad de vida.
- Tengo derecho a los cuidados paliativos si así lo deseo.
- Tengo derecho a ser sedado a la hora de enfrentar mi muerte si así lo deseo.
- Tengo derecho a que mis padres comprendan que aunque los amo mucho, voy a nacer a una nueva vida.

Existen diferentes mecanismos brindados por la Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico en el Hospital Nacional de Niños, para respaldar los Derechos de los niños en Fase Terminal, siempre acogiendo las necesidades, deseos y derechos de los menores, podemos mencionar el Código Blanco, mediante el cual se respeta la

decisión integral de la familia, pero sobre todo del menor que atraviesa la Fase Terminal, donde se les explica que los tratamientos médicos ya no serán enfocados en su curación, sino en mantener su vida, es ahí donde se da la opción del Código Blanco, sus efectos son reversible en cualquier momento y consiste en desistir de tratamientos curativos, exámenes y demás protocolo hospitalario, dando la opción de permanecer en su casa, con el continuo apoyo y soporte medico de los equipos profesionales de la Fundación Pro Unidad de Cuidados Paliativos, que ofrecen confort, alivio y calidad de vida durante la Fase Terminal que conlleva a su muerte.

Se busca modernizar la estructura laboral del país, empezando en el sector público, dando uso a los procedimientos ya establecidos como la Guía para Implementar el Teletrabajo en las Instituciones Públicas, Decreto N° 39225-MP-MTSS-MICITT, y la Guía para Aplicar el Programa de Teletrabajo del Ministerio de Cultura y Juventud, utilizando las tecnologías de la información y comunicación a su vez incentivar la prestación de servicios de carácter no presencial fuera de las instalaciones del patrono, en virtud del cual un trabajador puede desarrollar su cuota laboral desde su propio domicilio, manteniendo una estabilidad y tranquilidad laboral óptima sin afectar el normal desempeño de otros puestos, de los procesos y servicios que se brindan.

Ampliar los beneficios para el patrón / empresa, al poder recibir la continuidad laboral que desempeña ese trabajador dentro de la empresa, sin recurrir a acumulación del trabajo, sobrecargo del mismo hacía otros trabajadores, o desembolso económico y de tiempo en la capacitación – en algunos casos- además

del salario requerido al nuevo empleado, otorgando al patrón o empresa una reducción de costos en diferentes rubros.

Establecer la naturaleza del trabajo, y que la misma permita que se realice principalmente por medios telemáticos, considerando las actividades del puesto que puedan ser teletrabajables, que la supervisión ejercida no requiere la presencia física del funcionario y se puede realizar de forma indirecta y por resultados.

## **5.2 RECOMENDACIONES SUBSIDIO**

Adjuntar a los rebajos obligatorios de planilla, el de licencia por (EFT), otorgando al trabajador el Derecho de poder acceder a su uso en caso necesario; del cual se devengará durante la Licencia el 50% de su salario.

Al ser un rebajo de la planilla de cada trabajador se garantiza que serán financiados de forma individual, otorgando al Estado un desahogo en cuanto al rubro, y una tranquilidad a la persona asalariada.

El empleador paga la mitad del salario del trabajador y el gobierno/la Caja Costarricense de Seguro Social paga la otra mitad, garantizando de esta forma la totalidad del rubro salarial.

Mediante esta modalidad se respeta la integridad de necesidades económicas que la persona debe cubrir aún durante el lapso de la Licencia.

Que la modalidad de Licencia aquí expuesta, sea la primera opción y más beneficiosa para ambas partes –cuidador / patrono-, dejando de lado otras alternativas a las que se recurre como los permisos con o sin goce de salario; solicitud de vacaciones, solicitud de incapacidades incorrectas, entre otras.

El correspondiente dictamen que acredite la condición del paciente, será otorgado por la Clínica de Cuidados Paliativos o en su referente la Clínica del Dolor, de la Caja Costarricense del Seguro Social, deberá de actualizar el mismo cada mes calendario, una vez entregado se podrá tramitar el uso del subsidio.

El tiempo máximo de la Licencia y uso del subsidio será de un año, después de la muerte del hijo (a) se otorgará; en todos los casos, un mes más de gracia.

Podrá acceder al subsidio el padre/madre del menor, su cuidador o Representante Legal, toda vez que sea asalariado del sector público.

Crear un ambiente de tranquilidad, bienestar y seguridad para el empleado, su familia y patrón durante el periodo que se ausente de forma física del trabajo, mejorando los Derechos Humanos de los pacientes (EFT), y las de sus cuidadores o padres, recibiendo el respaldo del subsidio para afrontar la etapa.

Concientizar de la necesidad del subsidio dentro del núcleo familiar, como un derecho otorgado por Ley que a su vez resguarda y fortalece los derechos de las personas menores de edad que atraviesan (EFT).

Dar a conocer mediante su uso la facilidad a la que se puede acceder en caso de necesidad, es una realidad de alrededor de 400 familias al año, que atraviesan el proceso de (EFT), y que en cualquier momento la misma puede tocar la puerta de cualquier hogar.

### 5.3 RECOMENDACIONES FASE TERMINAL

En base a la experticia médica poder establecer el límite entre lo que es cuidado paliativo o gravemente enfermo (EFT); y cuidado del paciente con enfermedad crónica, el presente estudio se restringe a los primeros dos mencionados, ya que el paciente con enfermedad crónica sin omitir el hecho de que tiene enormes necesidades, es desafiante el poder darle soporte económico porque sus necesidades pueden prolongarse por años.

Establecer que los pacientes con enfermedades en estado avanzado son aquellos sin posibilidad razonables de respuesta al tratamiento curativo; presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes; y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses.

Mantener el valor de cada uno de los Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal, redactados en 1997 por la Doctora Quesada Tristán.

Otorgar valor a los pronunciamientos de La Sala Constitucional dándoles un giro, realizando lo que se dice y que no se presente como una referencia más de jurisprudencia “Todo Costarricense, tiene derecho a una muerte digna y sin dolor la atención a los pacientes en estado terminal debe tener características particulares que faciliten la aceptación de la muerte; no sólo de parte de los pacientes, sino también de sus familiares. Vivir los últimos momentos con tranquilidad, con paz interior, cerca de los seres queridos y, particularmente, sin dolor, hará menos traumática la llegada de la muerte”.

Entender y respetar que la enfermedad incide no sólo en el bienestar psicológico del niño o niña sino también en el de toda su familia, a través de esa compleja multitud de variables sintomáticas, terapéuticas, emocionales y sociales que, poderosamente entrelazadas, impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar. La familia es considerada como el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño (a).

Hacer uso de las recomendaciones de la OIT en cuanto, un trabajador hombre o mujer, con responsabilidades familiares respecto de un hijo a cargo debería tener la posibilidad de obtener un permiso en caso de enfermedad del hijo, y la posibilidad de obtener un permiso en caso de enfermedad de otro miembro de su familia directa que necesite su cuidado o sostén.

## **5.4 RECOMENDACIONES TELETRABAJO**

La función primordial busca posicionar el Teletrabajo como un medio que impulsa las acciones de modernización en las instituciones del Sector Público.

Incentivar la prestación de servicios de carácter no presencial fuera de las instalaciones del patrono, en virtud del cual un trabajador puede desarrollar su jornada laboral desde su propio domicilio, manteniendo una estabilidad y tranquilidad laboral óptima para afrontar la (EFT) de su hijo (a), a su vez utilizando las tecnologías de la información y comunicación sin afectar el normal desempeño de otros puestos, de los procesos y servicios que se brindan.

Se pueden establecer objetivos claros y metas específicas que permitan la planificación, seguimiento y control de las actividades asignadas.

Ampliar los beneficios para el patrón / empresa, al poder recibir la continuidad laboral que desempeña ese trabajador dentro de la empresa, sin recurrir a acumulación del trabajo, sobrecargo del mismo hacía otros trabajadores, o desembolso económico y de tiempo en la capacitación – en algunos casos- además

del salario requerido al nuevo empleado, otorgando al patrón o empresa una reducción de costos en diferentes rubros.

Establecer la naturaleza del trabajo, y que la misma permita que se realice principalmente por medios telemáticos, considerando las actividades del puesto que puedan ser teletrabajables, que la supervisión ejercida no requiere la presencia física del funcionario y se puede realizar de forma indirecta y por resultados.

Se recomienda desarrollar las actividades en tres grandes etapas, las cuales especifican de forma secuencial cada uno de los pasos a seguir.

1. En la etapa de Diseño, se establecen las bases conceptuales, estratégicas y organizacionales del programa; también, se diseña el plan de acción y los instrumentos necesarios para su aplicación.

2. La etapa de Desarrollo consiste en implementar todas las acciones necesarias para poner en práctica el programa de teletrabajo en la institución.

3. En la etapa de Evaluación se aplican las medidas de control y ajuste que requiera el programa para que cumpla con los objetivos establecidos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## Bibliografía Citada

- 39225-MP-MTSS-MICITT, D. N. (21 de Octubre de 2015). DECRETO N° 39225-MP-MTSS-MICITT. *La Gaceta*. San José: La Gaceta.
- AECC. (9 de Julio de 2014). Obtenido de Contra el Cancer: <https://www.aecc.es>
- Cabanellas, G. (1983). *Diccionario Jurídico Elemental*. Buenos Aires: Heliasta S.R.L.
- Comisión Económica para América Latina. (22 de Marzo de 2016). Desempleo empuja a Costa Rica a los últimos lugares de Latinoamerica en reduccion de pobreza . *El Financiero*.
- Convención Americana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. (1999). *Organización de Esatdos Americanos*. Guatemala.
- Convención sobre los Derechos del niño de las Naciones Unidas. (1990). *Ley n° 7184*. San José.
- Definición.D.* (s.f.). Obtenido de Definición.D: <http://definicion.de/subsidio/#ixzz4NOBMBUWi>
- Diccionario de la Real Academia Española* . (s.f.). Obtenido de RAE: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=KUtnGU1>
- Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo*. (s.f.). Obtenido de Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo: <http://www.cuidadopaliativo.org/cuidado-paliativo-pediatico>
- García, R. (Octubre de 2005). *Hospitalización de Niños y Adolescentes*. Obtenido de Revista Medica de la Clínica Condes: [http://www.clinicalascondes.com/area\\_academica/Revista\\_Medica\\_Octubre\\_2005/articulo\\_006.htm](http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Octubre_2005/articulo_006.htm)
- Gestión de Entidades no Lucrativas*. (s.f.). Obtenido de <http://gestio.suport.org/>
- Guía para la Elaboración de Documentos*. (s.f.). Obtenido de Area de Gobierno de Economía, Hacienda y Administración Pública: <http://www.madrid.es>
- Guier Esquivel, J. E. (2007). *Historia del Derecho*. San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Huaman, R. (10 de noviembre de 2011). *Slide Share*. Obtenido de In Slide Share: <http://es.slideshare.net/>
- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. (2016). *Definición.de*. Obtenido de Definición.de: Definición de teletrabajo (<http://definicion.de/teletrabajo/>)

- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica.* (20 de setiembre de 2016). Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFkqaZs6HPAhVC9x4KHQ9pAd8QFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mtss.go.cr%2Ftemas-laborales%2F&usg=AFQjCNEi5KdHXfD7o22SuHCYRjviun\\_roQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFkqaZs6HPAhVC9x4KHQ9pAd8QFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mtss.go.cr%2Ftemas-laborales%2F&usg=AFQjCNEi5KdHXfD7o22SuHCYRjviun_roQ):  
<https://www.google.com/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#>
- Muñoz, M. M. (ND de ND de ND). *La democracia Costarricense Frente a la Guerra Fría*, Universidad de Costa Rica, Escuela de Historia. San José, ND.
- OIT. (1946). Declaración de Filadelfia.
- OIT. (25 de Junio de 1970). Resolución sobre los Derechos Sindicales y su relación con las Libertades Civiles.
- OIT. (1981). Recomendaciones sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares. *Ginebra 67° reunión.*
- OIT. (1988). Los Derechos Humanos: Responsabilidad de todos.
- OIT. (1992). La democratización y la OIT.
- OIT. (s.f.). Convenio 100. *Igualdad de Remuneración.*
- OIT. (s.f.). Convenio 105. *Abolición del Trabajo Forzoso.*
- OIT. (s.f.). Convenio 111. *Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación.*
- OIT. (s.f.). Convenio 138. *Edad mínima de Admisión al Empleo.*
- OIT. (s.f.). Convenio 29. *Trabajo Forzoso u Obligatorio.*
- OIT. (s.f.). Convenio 87 . *Libertad Sindical y Protección del Derecho de Sindicalización.*
- OIT. (s.f.). Convenio 98. *Aplicación de los Principios del Derecho de Sindicación y de Negociación Colectiva.*
- OIT. (s.f.). Convenio 102. *Seguridad Social.*
- OMC, O. M. (1996). Declaración Final de Singapur.
- ONU, C. M. (1995). Declaración de Copenhagen. *Declaración de Copenhagen sobre el Desarrollo Social General* , (pág. Tercer Compromiso Párrafo I).
- Paliativos, S. E. (S.F). *SECPAL*. Obtenido de SECPAL: <http://www.secpal.com/2-definicion-de-enfermedad-terminal>
- Quesada, L. (1997). Los Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal. *Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo* .
- Real Academia Nacional de Medicina.* (2012). Obtenido de Diccionario de Terminos Medicos: <http://dtme.ranm.es/buscador.aspx>
- Sala Constitucional. (2015). *Resolución N°2015019765*. San José.

Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 3366-94 (Sala Constitucional 1994).

Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 2005-1162 (Sala Constitucional 24 de agosto de 2005).

Sala Cuarta Recurso de Amparo, voto 3366-94 (Sala Cuarta 1994).

Sanchez Zegarra, J. M., & Rodriguez Calderón, E. (2013). *Manual para la Defensa de la Libertad Sindical, Cuarta Edición*. Copyright Organización Internacional de Trabajo.

Serradas, M. (setiembre de 2003). *La Pedagogía Hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la Intervención Socio-familiar*. Obtenido de Revista de Pedagogía:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci_arttext)

Trabajo, O. I. (1988). Los Derechos Humanos : Responsabilidad de todos .

*Wikipedia la Enciclopedia Libre*. (s.f.). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki>

## Bibliografía Consultada

- 39225-MP-MTSS-MICITT, D. N. (21 de Octubre de 2015). DECRETO N° 39225-MP-MTSS-MICITT. *La Gaceta*. San José: La Gaceta.
- AECC. (9 de Julio de 2014). Obtenido de Contra el Cancer: <https://www.aecc.es>
- Cabanellas, G. (1983). *Diccionario Jurídico Elemental*. Buenos Aires: Heliasta S.R.L.
- Comisión Económica para América Latina. (22 de Marzo de 2016). Desempleo empuja a Costa Rica a los últimos lugares de Latinoamérica en reducción de pobreza . *El Financiero*.
- Convención Americana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. (1999). *Organización de Estados Americanos*. Guatemala.
- Convención sobre los Derechos del niño de las Naciones Unidas. (1990). *Ley n° 7184*. San José.
- Definición.D.* (s.f.). Obtenido de Definición.D: <http://definicion.de/subsidio/#ixzz4NOBMBUWi>
- Diccionario de la Real Academia Española* . (s.f.). Obtenido de RAE: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=KUtnGU1>
- Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo*. (s.f.). Obtenido de Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo: <http://www.cuidadopaliativo.org/cuidado-paliativo-pediatrico>
- García, R. (Octubre de 2005). *Hospitalización de Niños y Adolescentes*. Obtenido de Revista Medica de la Clínica Condes: [http://www.clinicalascondes.com/area\\_academica/Revista\\_Medica\\_Octubre\\_2005/articulo\\_006.htm](http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Octubre_2005/articulo_006.htm)
- Gestión de Entidades no Lucrativas*. (s.f.). Obtenido de <http://gestio.suport.org/>
- Guía para la Elaboración de Documentos*. (s.f.). Obtenido de Area de Gobierno de Economía, Hacienda y Administración Pública: <http://www.madrid.es>
- Guier Esquivel, J. E. (2007). *Historia del Derecho*. San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Huaman, R. (10 de noviembre de 2011). *Slide Share*. Obtenido de In Slide Share: <http://es.slideshare.net/>
- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. (2016). *Definición.de*. Obtenido de Definición.de: Definición de teletrabajo (<http://definicion.de/teletrabajo/>)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica*. (20 de setiembre de 2016). Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFkqaZs6HPAhVC9x4KHQ9pAd8QFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mtss.go.cr%2Ftemas-laborales%2F&usg=AFQjCNEi5KdHXfD7o22SuHCYRjviun\\_roQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFkqaZs6HPAhVC9x4KHQ9pAd8QFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mtss.go.cr%2Ftemas-laborales%2F&usg=AFQjCNEi5KdHXfD7o22SuHCYRjviun_roQ): <https://www.google.com/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#>

Muñoz, M. M. (ND de ND de ND). La democracia Costarricense Frente a la Guerra Fría, Universidad de Costa Rica, Escuela de Historia. San José, ND.

OIT. (1946). Declaración de Filadelfia.

OIT. (25 de Junio de 1970). Resolución sobre los Derechos Sindicales y su relación con las Libertades Civiles.

OIT. (1981). Recomendaciones sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares. *Ginebra 67° reunión*.

OIT. (1988). Los Derechos Humanos: Responsabilidad de todos.

OIT. (1992). La democratización y la OIT.

OIT. (s.f.). Convenio 100. *Igualdad de Remuneración*.

OIT. (s.f.). Convenio 105. *Abolición del Trabajo Forzoso*.

OIT. (s.f.). Convenio 111. *Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación*.

OIT. (s.f.). Convenio 138. *Edad mínima de Admisión al Empleo*.

OIT. (s.f.). Convenio 29. *Trabajo Forzoso u Obligatorio*.

OIT. (s.f.). Convenio 87. *Libertad Sindical y Protección del Derecho de Sindicalización*.

OIT. (s.f.). Convenio 98. *Aplicación de los Principios del Derecho de Sindicación y de Negociación Colectiva*.

OIT. (s.f.). Convenio 102. *Seguridad Social*.

OMC, O. M. (1996). Declaración Final de Singapur.

ONU, C. M. (1995). Declaración de Copenhagen. *Declaración de Copenhagen sobre el Desarrollo Social General*, (pág. Tercer Compromiso Párrafo I).

Paliativos, S. E. (S.F). *SECPAL*. Obtenido de SECPAL: <http://www.secpal.com/2-definicion-de-enfermedad-terminal>

Quesada, L. (1997). Los Derechos de los Niños con Enfermedad Terminal. *Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo*.

*Real Academia Nacional de Medicina*. (2012). Obtenido de Diccionario de Terminos Medicos: <http://dtme.ranm.es/buscador.aspx>

Sala Constitucional. (2015). *Resolución N°2015019765*. San José.

Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 3366-94 (Sala Constitucional 1994).

Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia, 2005-1162 (Sala Constitucional 24 de agosto de 2005).

Sala Cuarta Recurso de Amparo, voto 3366-94 (Sala Cuarta 1994).

Sanchez Zegarra, J. M., & Rodriguez Calderón, E. (2013). *Manual para la Defensa de la Libertad Sindical, Cuarta Edición*. Copyright Organización Internacional de Trabajo.

Serradas, M. (setiembre de 2003). *La Pedagogía Hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la Intervención Socio-familiar*. Obtenido de Revista de Pedagogía:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci_arttext)

Trabajo, O. I. (1988). Los Derechos Humanos : Responsabilidad de todos .

*Wikipedia la Enciclopedia Libre*. (s.f.). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki>

## **GLOSARIO**

**Subsidio:**

Proviene del latín “subsidiium” que significa ayuda, auxilio, protección, prestación pública asistencial de carácter económico y de duración determinada.

**Teletrabajo:**

Se conoce como teletrabajo a la actividad laboral que se desarrolla fuera de las instalaciones de la empresa contratante, apelando a las tecnologías de la información y de la comunicación para el desarrollo de los quehaceres.

**Fase terminal:**

A veces, se usa sólo la palabra "terminal". Es sinónimo de enfermo o paciente desahuciado.

**Contingencia:**

La Seguridad Social fija como Contingencias Profesionales aquellos sucesos que tienen su origen en el desarrollo de una actividad laboral y que producen alteraciones de la salud que tengan la consideración de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

**Enfermedades Multifactoriales:**

Las enfermedades multifactoriales también son llamadas poligénicas y son producidas por la combinación de múltiples factores ambientales y mutaciones en varios genes, generalmente de diferentes cromosomas.

**Liberalismo:**

Ideario que exalta el concepto de libertad individual y social, basado en la existencia de un orden natural armónico y libre de todas las cosas.

Morfina: La morfina es una potente droga opiácea usada frecuentemente en medicina como analgésico.

## **ANEXOS**



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
 "Dr. Carlos Sáenz Herrera"  
 Centro de Ciencias Médicas de la  
 Caja Costarricense de Seguro Social



## INFORME

### LEY N° 9353

### "LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, NIÑA, Y ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA"

El 28 de julio del 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante oficio GM-CCEI-15985-16 emitió entre otros, a los Directores(as) de Hospitales Nacionales y Especializados, la DIRECTRIZ PARA LA ATENCIÓN DE LA LEY #9353 DENOMINADA "LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA" (publicada el martes 12 de julio en el periódico La Gaceta, la Ley Para Garantizar el Interés Superior del Niño, la Niña y el Adolescente No.9353, la cual viene a reformar la Ley No.7756, Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal del 25/02/1998).

En el oficio solicitó a todas las Direcciones Médicas, adoptar las acciones necesarias con todos los actores involucrados en el proceso para que el trámite se realizara en tiempo razonable, considerando la motivación de su creación y favoreciendo los procesos de simplificación de trámites para los solicitantes; así como la instrucción para utilizar el formato recomendado para tal efecto (oficio CCEI-097-2016 donde se detallan los procedimientos administrativos y contables que permiten regular, controlar y registrar el otorgamiento de la licencia).

La Dra. Liza Vásquez Umaña fue nombrada y es la coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y Licencias de la Gerencia Médica- Caja Costarricense de Seguro Social.



A partir de ese momento, el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, realiza el siguiente proceso:

### 1. CONSTANCIA EXTENDIDA POR EL MEDICO -trámite interno-

- El padre, madre o encargado solicita al médico asistente especialista del Servicio donde atienden al niño(a), la constancia de cuidado.
- Una vez valorado el caso, el médico extiende el documento con la siguiente información:
  - ×Nombre del paciente
  - ×Número de expediente del paciente
  - ×Hospitalizaciones
  - ×Diagnósticos
  - ×Cirugías
  - ×Fechas desde que rige hasta finalización del cuidado
  - ×Nombre del padre, madre o encargado y número de cédula
  - ×Nombre del médico, número de código profesional y especialidad
- El padre, madre o encargado presenta la constancia en la oficina de Certificaciones Médicas del Hospital Nacional de Niños. El funcionario de dicha oficina le entrega a su vez, un comprobante.
- El proceso de trámite para extender la certificación es de tres días hábiles.
- El funcionario de Certificaciones envía la constancia a la Subdirección General para visto bueno.



## 2. CERTIFICACION MEDICA ESPECIAL

- Una vez autorizada la constancia, el Hospital Nacional de Niños extiende la CERTIFICACION MEDICA firmada y sellada por el Subdirector General. El documento también es timbrado.
- Se extienden dos tipos de certificación:
  - ✓ **Certificación gravemente enfermo**  
Cirugías o patologías más complejas como cirugías cardíacas, pacientes de hemato - oncología o pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
  - ✓ **Certificación extraordinaria**  
Cirugías o patologías menos complejas
- En la certificación se consigna la información de la constancia; así como el criterio médico tratante que expresa el requerimiento necesario de la asistencia constante y directa de la madre, padre o encargado para el adecuado tratamiento del paciente.
- La certificación se extiende en razón de la LEY N° 9353 "LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, NIÑA, Y ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA" para que pueda el cuidador solicitar la licencia respectiva en la Dirección Médica del Área de Salud donde el paciente enfermo se encuentra adscrito. Este trámite debe hacerlo el padre, madre o encargado máximo cinco días después de emitida la certificación.

  
 Dr. Carlos Jiménez Herrera  
 Sub Director General





**CERTIFICACIONES MÉDICAS ESPECIALES  
EMITIDAS POR EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
REFERENTE A LA LEY N° 9353 "LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS  
SUPERIOR DEL NIÑO, NIÑA, Y ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA  
PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA"**

**Año 2016**

Julio	4 Gravemente enfermo 14 Extraordinaria
Agosto	30 Gravemente enfermo 11 Extraordinaria
Setiembre	19 Gravemente enfermo 53 Extraordinaria
Octubre	19 Gravemente enfermo 45 Extraordinaria
Noviembre	23 Gravemente enfermo 73 Extraordinaria
Diciembre	45 Gravemente enfermo 62 Extraordinaria

**Año 2017**

Enero	20 Gravemente enfermo 63 Extraordinaria
Febrero	33 Gravemente enfermo 38 Extraordinaria
Marzo	43 Gravemente enfermo 84 Extraordinaria
Abril (Hasta 19 abril inclusive)	32 Gravemente enfermo 28 Extraordinaria

## **El Derecho a una Muerte Digna en la Jurisprudencia Constitucional**

**Rebeca Ramírez Hernández**

**Definir "muerte digna" no es tarea fácil, pues la muerte es tema tabú en nuestra sociedad occidental. En el mito de Sísifo, un personaje decía que el mayor bien que tiene el ser humano es su inconciencia respecto de la muerte, y decía bien, pues lo normal es que pasemos la mayor parte del tiempo haciendo planes para el futuro y, sólo ante la muerte de una persona cercana o al enfrentarnos a una enfermedad grave, es que nos dejamos rozar por la posibilidad de nuestra propia muerte.**

**Elio Sgreccia, en su Manual de Bioética,<sup>1</sup> cita a P. Ariés (Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age á nos jours, 1976), que se refiere a la muerte como tema tabú en los siguientes términos:**

**(...) En el siglo XX la muerte ha reemplazado al sexo como principal interdicción. En otro tiempo se decía a los niños que los había traído la cigüeña, pero ellos asistían a la gran escena del adiós en la recámara y a la cabecera del moribundo. Hoy los niños son iniciados, desde la más temprana edad, en la fisiología del amor y del nacimiento; pero cuando preguntan por qué ya no pueden ver a su abuelo, en Francia se les responde que se fue a un largo viaje muy lejos, y en Inglaterra, que reposa en un hermoso jardín en el que florecen las madre selvas. A los niños no los traen ya las cigüeñas, pero los muertos desaparecen entre las flores (...)**

**El tema de la muerte se complica aún más si tratamos de calificarla con un adjetivo: digna. En ese sentido no todas las muertes son iguales, pero, con el propósito de acercarnos a un consenso, es importante tratar de definir qué es una muerte digna.**

**Nancy Hernández<sup>2</sup> se refiere a la muerte digna en los siguientes términos:**

**(...) Para algunos el derecho a morir con dignidad implica el derecho a morir sin dolor, con acceso a los tratamientos modernos que permiten humanizar la muerte. Otros estiman que la dignidad está en devolverle al paciente su autonomía –respetándoles su condición de agente moral autónomo–, es decir, devolverle al paciente el derecho de decisión del que se apoderaron los médicos y familiares para decidir aspectos tales como: si desea rehusar un tratamiento que lo salvará, o una máquina que lo mantendrá artificialmente vivo. Para otros será el derecho a morir en paz con su Dios y consigo mismo, lo cual implica el derecho de saber que está en proceso de muerte a corto**

plazo y por consiguiente de decidir si quiere hacerlo en el hospital, en medio de sus seres queridos, en fin, con el derecho de tomar todas las decisiones grandes y pequeñas pertinentes a su situación. Para otros, definir el concepto en estudio es imposible, y más bien dependerá del análisis del caso concreto (...) (330-331).

Es claro para la articulista que la "muerte digna" es un concepto difícil de definir; incluso, es importante su análisis desde la perspectiva bioética. Para desarrollar este concepto hay que considerar todos los elementos que se relacionan durante la enfermedad de una persona: las creencias del propio paciente, sus familiares, el personal médico que lo atiende, la legislación vigente en el país, el sistema religioso imperante en el medio, entre otros. Nancy Hernández propone hacer eco de la tesis de Diego García respecto de los agentes que se relacionan cuando se acerca la muerte de un ser humano:

(...) Sostiene el autor que al menos tres elementos deben interactuar para resolver un problema relativo a la atención de la salud de un paciente: la autonomía, la beneficencia y la justicia. La autonomía hace referencia al derecho del paciente a ser considerado como un agente moral autónomo capaz de tomar sus propias decisiones, según su concepción de lo bueno y lo malo; la beneficencia se refiere al criterio moral que esgrime el médico, y el de justicia, al criterio moral de la sociedad. Así pues, en toda relación interactúan al menos el médico, el paciente y la sociedad (puede ser a través del juez, la dirección del hospital, etc.) (...) (333).

Por su parte, E. Doménech Llavería y A. Polaino-Lorente<sup>3</sup> consideran que una muerte digna tiene estrecha relación con una vida digna:

(...) La muerte digna o indigna del hombre hay que justificarla con otras razones de más envergadura y sustancia. Una muerte será digna si se corresponde con el decoro de la persona a la que sobreviene; de lo contrario, tal muerte será indigna. Pero, como ya se ha dicho, la vida humana es una perfección imperfectible, un bien para un Bien. En consecuencia la muerte será digna si a su través el hombre alcanza ese grado de perfectibilidad al que apunta la perfección de su vida, es decir, al bien absoluto al que se ordena y por el que se esfuerza el bien parcial en que consiste su vida (...) (397).

Para estos autores, la muerte es un hecho ineludible que forma parte de la propia vida; en ese sentido, la vida debe ser vivida con autenticidad. Una vida auténtica permitiría prepararse en forma debida para enfrentar el trance de la muerte:

(...) Con frecuencia las personas viven una existencia inauténtica, una vida que se construye de espaldas al hecho cierto e inevitable de que algún día hay que morir. Son personas que se refugian en lo impersonal, haciendo de su existencia algo anónimo (...) (397).

Al ligar en forma tan estrecha vida y muerte, estos autores indican que una muerte digna es el resultado de haber vivido con dignidad. Este principio es aplicado también a la inversa; según ellos, no podría vivirse una vida digna si no se tuviera certeza de la muerte.

Es claro que existen múltiples criterios en relación con la muerte y, en particular, con lo que representa morir con dignidad para cada persona. En ese sentido, la Sala Constitucional está en la obligación de sopesar tales criterios y resolver de manera justa y acorde con los principios que sustentaron la redacción de nuestra Carta Magna.

El primer caso de importancia que sobre el tema conoció el indicado tribunal, fue resuelto en julio de 1992. A esa fecha, la amparada había fallecido. En los días que precedieron la llegada de su muerte, la paciente recibió la atención que requería, pues la misma Sala ordenó la entrega de los medicamentos necesarios para aliviar sus dolencias.

Para resolver este asunto, la Sala debía definir, primeramente, el derecho que se pretendía amparar en este recurso. La Constitución Política protege la vida del ser humano, pero ¿qué se dice en nuestra Carta Magna respecto de la muerte? En todo caso, debemos reconocer que el estadio que precede a la muerte es parte de la vida. La muerte es sólo un instante en el cual cruzamos una línea. La única diferencia entre este estadio premuerte y la vida misma es que en esta última etapa de nuestra vida tenemos total conciencia de nuestra mortalidad. La sombra de la muerte cubre totalmente este período.

La Sala Constitucional hace referencia al derecho de morir con dignidad, derivado del derecho a la salud, a partir del precepto que protege la vida humana. El Considerando VIII del voto N°1915-92, a la letra dice:

(...) En cuanto al derecho a la salud, es importante aprovechar el contexto que nos presenta el caso en estudio para aclarar que, si bien nuestra Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho –aunque sí se preocupa de regular expresamente los aspectos con ella relacionados, como el derecho a la seguridad social–, no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste –el derecho a la vida– es la razón de ser y la explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan. Se dice con razón, que el ser humano es el único ser de la naturaleza con conducta teleológica, porque vive de acuerdo a sus ideas, fines y aspiraciones espirituales, en esa condición de ser cultural radica la explicación sobre la necesaria protección que, en un mundo civilizado, se le debe otorgar a

su derecho a la vida en toda su extensión, en consecuencia a una vida sana. Si dentro de las extensiones que tiene este derecho está, como se explicó, el derecho a la salud o de atención a la salud ello incluye el deber del Estado de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades (...)

En el caso en estudio, la amparada se encontraba en la fase terminal de un cáncer de cérvix metastásico. Como consecuencia de ello padecía "dolores de indescriptible intensidad" que sólo podían ser aliviados por una alta dosis de morfina. La adquisición de este producto es algo complicada, pues el temor ante los efectos de dependencia que produce, ha llevado a los profesionales en Farmacia a surtir las recetas con cautela.

Los familiares de la amparada debían acudir a diferentes farmacias a lo largo del país, para conseguir la dosis necesaria; a pesar de que la médica tratante había recetado las dosis necesarias. Por este motivo, se recurrió a la Sala Constitucional; el temor de no conseguir a tiempo la morfina y que la amparada debiera soportar fuertes dolores era la tónica de cada día. En esas condiciones, era imposible para la recurrente vivir a plenitud sus últimos días.

En forma inmediata, la Sala Constitucional giró instrucciones para que se entregara a la amparada el medicamento en las dosis requeridas. Esta resolución que precedió el dictado de sentencia, demuestra con claridad que el criterio de la Sala se encaminaba en el sentido de que una muerte digna es un derecho de todo ser humano y que la atención oportuna de las necesidades del paciente es imperativa.

A lo largo del texto de la sentencia, los magistrados disertan sobre el proceso que ha sufrido la muerte desde la Antigüedad. Es claro para ellos que con el avance de la ciencia el promedio de vida del ser humano ha aumentado; sin embargo, el tratamiento que alarga la existencia de aquellas personas que están próximas a morir, muchas veces debe darse dentro de centros hospitalarios donde el personal médico toma todas las decisiones relacionadas con la atención del paciente. Todos estos aspectos, a los que alude la Sala, han sido fuente de múltiples controversias. El tema de la eutanasia, que si bien etimológicamente remite a un "bien morir", en la actualidad alude a una práctica que ha sido fuente de discusiones inacabables.

Lo que sí es fundamental para la Sala, es que los avances científicos han permitido aliviar el sufrimiento que acompaña a las enfermedades terminales:

(...) Pero dichosamente, los avances científicos también nos han traído innumerables bondades, y específicamente en el caso de la muerte, hoy en día es reconocido que es mayor la cantidad de gente que puede morir sin dolor – gracias a los medicamentos que alivian al paciente–, que la que sufre en agonía el deterioro de su vida. Por eso se habla también en este sentido del derecho a morir con dignidad, no para hacer alusión a la conocida discusión

de si el paciente con un proceso irreversible puede o no rehusar el tratamiento aún cuando le cause la muerte repentina o prematura, sino para referirse al derecho que también tienen quienes estando conscientes de que van a morir, han escogido morir con el tratamiento médico que les permita hacerlo sin dolor (...)

El tema al que aluden los magistrados de la Sala Constitucional se encamina a la obligación del Estado, representado por la Caja que es la institución creada para atender la seguridad social, de facilitar el acceso de los pacientes terminales a aquellos medicamentos que hagan más soportable su estado agónico.

En otra oportunidad, la Sala Constitucional conoció un recurso de habeas corpus. La recurrente se encontraba internada en el Hospital Calderón Guardia y padecía de un cáncer de vesícula en estado terminal. El único tratamiento que podía prestársele a la paciente era de carácter paliativo, por lo que se solicitó a sus familiares la atención domiciliaria de la paciente, debido a las limitaciones de espacio del nosocomio.

La Sala Constitucional reiteró la obligación en que se encuentra la Caja de atender las necesidades de todos los derechohabientes. La recurrente, en su condición de asegurada, tenía derecho a recibir la atención que requiriera y la Caja estaba obligada a dársela:

(...) Tiene por demostrado, además, que en tanto derechohabiente de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la que pertenece el Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, tiene derecho –en general– a que se atienda su situación, y a que esto se haga de la mejor manera posible, poniendo a su disposición los medios con que el Hospital cuenta, de cualquier naturaleza, a fin de aliviar su dolor y mejorar su calidad de vida, por todo el tiempo necesario (...) (Voto 2679-94).

Según los personeros de la Caja, ese hospital no contaba con "un instituto para pacientes terminales", en ese sentido, se veía ante la necesidad de remitir a los pacientes en ese estado a sus hogares, para que se les diera la atención necesaria por parte de sus seres queridos. Este argumento fue rechazado por los magistrados, en virtud de que la Caja no puede desatender sus obligaciones y delegarlas en particulares. Vale la pena recordar en este punto, uno de los principios fundamentales de la seguridad social: el principio de integralidad, que es descrito por Jorge Iván Calvo<sup>4</sup> de la siguiente manera:

(...) De acuerdo con este principio, las prestaciones de la seguridad social del sistema deben ser acordes con las necesidades de los colectivos que se pretende proteger. Las prestaciones de la seguridad social no deben quedarse en la protección de los riesgos clásicos (invalidez, vejez, muerte, enfermedad y

maternidad), sino que debe tener un crecimiento constante tendiente a detectar las diferentes necesidades sociales para acudir a su protección (...)

En ese sentido, la Caja está en la obligación de atender las necesidades que se generen con los cambios que sufre la población a la que debe atender. El aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades como el cáncer, donde el período de agonía es más largo, obligan a la Institución a establecer los mecanismos necesarios para hacer efectiva la atención que se requiera.

En el voto 2679-94, la Sala reconoció que si la voluntad de la paciente era la de mantenerse en ese centro hospitalario, donde podría recibir la mejor atención, la Caja debía responder en forma positiva a tal requerimiento:

(...) En tanto la paciente no decida ella misma otra cosa, o, en defecto de su voluntad, subsistan obstáculos para entregarla, en condiciones satisfactorias, a la atención de sus familiares, el Hospital debe proveer atención y cuidado por sí mismo, y está impedido de desembarazarse de la paciente a cuenta de que "no se puede mantener los pacientes con enfermedades terminales en forma indefinida" (citado del informe del recurrido, a folio 4). Esto contrariaría el derecho de la amparada a morir con dignidad, si morir es –en su actual estado de salud– su destino previsible (...)

Otra situación que ha causado controversia en el ámbito de los derechos fundamentales del ser humano derivados del derecho a la salud, es la posibilidad de aplicar tratamientos médicos domiciliariamente. Sobre este particular, los profesionales en ciencias médicas de la Caja, especialistas en la materia, han definido claramente los medicamentos que por su naturaleza deben ser administrados sólo en centros médicos.

La Sala Constitucional ha considerado que muchos de los pacientes que deben someterse a tales tratamientos (se refería a pacientes con cáncer terminal), tenían dificultad, por su propio estado de salud, para movilizarse fuera de sus hogares. No obstante, es claro que no podría ignorarse la recomendación profesional –emanada del Comité de Farmacoterapia de la Caja– en el sentido de que la aplicación de tales medicamentos podría generar serios riesgos para el paciente.

Las normas que sobre el particular ha implementado la Caja, permiten la entrega de este tipo de medicamentos cuando sea autorizado por el Comité de Farmacoterapia; sin embargo, la Sala, en el voto N°3366-94, presenta otras dos excepciones a dicha regla:

(...) Para la Sala, y en aplicación de los principios de razonabilidad, equidad, justicia y dignidad, podrían haber dos excepciones más: a) cuando estando el paciente en su casa y esté siendo atendido por un médico particular, él podría perfectamente proceder a inyectarle aquellas ampollas que calmen su dolor,

siempre que exista receta médica; b) cuando el enfermo terminal no tiene médico particular, la Caja de Seguro Social, debe de procurar por cualquier medio, que dicha medicina le sea trasladada a su hogar y que un funcionario de la lex artis cumpla con el cometido, siempre claro está, que exista la receta y control del médico (...)

De las resoluciones analizadas se desprende con claridad que, para la Sala Constitucional, lo fundamental es que las personas que padecen alguna enfermedad en estado terminal, puedan tener acceso a los servicios médicos que otorga la Caja, sin importar el lugar en que la atención sea dada (en el centro médico o en el domicilio del paciente). Esta última figura, la atención domiciliaria, es un concepto que no es nuevo en la Medicina, pues así nació ésta; sin embargo, se ha venido perdiendo en las últimas décadas, donde la concentración de los enfermos en los hospitales ha alejado al paciente de su círculo familiar.

Las anteriores resoluciones de la Sala Constitucional, se refieren a tres situaciones fácticas diferentes: la entrega de medicamentos en la cantidad requerida, la atención hospitalaria y la entrega de medicamentos para su administración domiciliaria. Los tres se refieren a pacientes en estado terminal y, lo que es fundamental, destacan la importancia de dar una atención oportuna. No debemos obviar que otro de los principios de la seguridad social es el de la inmediatez, por el cual "los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario".<sup>5</sup>

La atención a los pacientes en estado terminal debe tener características particulares que faciliten la aceptación de la muerte; no sólo de parte de los pacientes, sino también de sus familiares. Vivir los últimos momentos con tranquilidad, con paz interior, cerca de los seres queridos y, particularmente, sin dolor, hará menos traumática la llegada de la muerte. "La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente." (Voto 3366-94)

- 
1. Elio Sgreccia, Manual de Bioética. México: Editorial Diana, 1996.
  2. Nancy Hernández et alii, "Una muerte digna". En: El juez y la defensa de la democracia: un enfoque a partir de los derechos humanos. San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1993, pág. 330.
  3. "Comunicación y verdad en el paciente terminal". En: Manual de Bioética General, segunda edición. Madrid: Ediciones Rialp, S.A., 1994, págs. 387-406.

4. Jorge Iván Calvo, "Principios de la Seguridad Social". En: Revista Jurídica de Seguridad Social, N°8, enero de 1998, pág. 35.
5. Calvo, op. cit.

**Ley N. 7756**

**BENEFICIOS PARA LOS RESPONSABLES DE  
PACIENTES EN FASE TERMINAL**

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA DECRETA:**

**Artículo 1°.-Licencia y subsidio**

Toda persona activa asalariada que, por el procedimiento señalado en esta ley, se designe responsable de cuidar a un enfermo en fase terminal, gozará de licencia y subsidio en los términos que adelante se fijan, siempre que se trate de una colaboración y no medie retribución alguna.

**Artículo 2°.-Responsable**

El responsable designado podrá ser un familiar o cualquier otra persona que, por su vínculo afectivo y responsabilidad, se estime que cumplirá en forma debida la misión que se le encomienda, a juicio del mismo paciente, o cuando sus condiciones no se lo permitan, a criterio del médico tratante.

**Artículo 3°.-Pacientes en fase terminal**

Se considerarán en fase terminal los pacientes cuya expectativa de vida es igual o menor a seis meses.

**Artículo 4°.-Plazo**

La licencia y el subsidio se otorgarán por un plazo máximo de seis meses. Durante este lapso, la licencia se renovará cada treinta días calendario y podrá ser levantada antes de su vencimiento, a juicio del médico tratante.

#### **Artículo 5°.-Subsidio**

El Subsidio será hasta del sesenta por ciento (60%) del promedio de los salarios consignados en las planillas procesadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, durante los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia. El promedio de referencia para el cálculo excluye cualquier pago correspondiente a períodos anteriores al indicado.

#### **Artículo 6°.-Pago del subsidio**

El subsidio se pagará por períodos vencidos según la periodicidad del salario recibido por el trabajador, sin perjuicio de que el pago completo pueda hacerse efectivo al concluir el período total de la incapacidad o al finalizar períodos mayores que los comprendidos en el pago salarial, a criterio del trabajador.

### **Artículo 7°.-Procedimiento para otorgar la licencia**

El procedimiento para otorgar esta licencia será el siguiente:

- a) A solicitud del enfermo o la persona encargada en el caso de menores de edad, el médico tratante extenderá un dictamen en el cual se determine la fase terminal.
- b) Con base en ese dictamen, el trabajador interesado solicitará por escrito el otorgamiento de esta licencia ante la dirección del centro médico respectivo.
- c) La dirección del centro médico comunicará la autorización de la licencia a la sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social respectiva, para que proceda al trámite correspondiente.
- d) Si la dirección del centro médico rechazare la licencia, cualquier otra persona podrá solicitar los beneficios con la aprobación del enfermo.

### **Artículo 8°.-Médico tratante**

El médico tratante deberá ser funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social, de una clínica de cuidados paliativos o clínica de control del dolor que pertenezca a la Caja Costarricense de Seguro Social o de otros sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva de la Caja. El director médico de una clínica de cuidados paliativos o de una clínica de control del dolor que pertenezca a la Caja Costarricense de Seguro Social, deberá homologar una incapacidad extendida por un médico particular en el ejercicio liberal de la profesión.

### **Artículo 9°.-Cancelación de la licencia**

La licencia será cancelada por cualquiera de las siguientes razones:

- a) Fallecimiento del paciente.
- b) Solicitud del propio paciente.
- c) Alguna condición desfavorable que afecte al enfermo y sea detectada por el médico tratante o algún miembro del equipo de salud.

### **Artículo 10.-Cobertura de costos**

Del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se destinará un medio por ciento (0,5%), que se traspasará a la Caja Costarricense de Seguro Social, para cubrir el costo de los subsidios otorgados con base en esta ley y el costo por su administración, de acuerdo con el reglamento que dictará para el efecto.

**Artículo 11.- Sanciones**

Las sanciones contra quienes usen indebidamente los beneficios que otorga esta ley serán las siguientes:

- a) El médico será sancionado conforme al artículo 362 del Código Penal.
- b) El trabajador podrá ser sancionado según lo establece el artículo 37 del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, sin perjuicio de una eventual sanción penal cuando concurren los supuestos descritos en el artículo 142 del Código Penal.

Rige a partir de su publicación.

**Comisión Legislativa Plena Segunda.-**Aprobado el anterior proyecto el día once de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

Luis Ant. Martínez Ramírez,  
Presidente.

Gerardo Humberto Fuentes González,  
Secretario.

***Comuníquese al Poder Ejecutivo***

**Asamblea Legislativa.-**San José, a los diecinueve días del mes de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

Saúl Weisleder,  
PRESIDENTE

Mario Alvarez González,  
Primer Secretario.

Mario Alvarez González,  
Segundo Secretario

**Dado en la Presidencia de la República.**- San José, a los veinticinco días del mes de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

***Ejecútese y publíquese***

JOSE MARIA FIGUERES OLSEN

El Ministro de Salud,  
Dr. Herman Weinstok W.

---

**Actualizada: 17-05-2001**  
**Sanción: 25-02-1998**  
**Publicación: 20-03-1998**  
**Rige: 20-03-1998**  
**RZC.**

