

COVID-19 como Enfermedad Laboral en personal de la Salud de los Países miembros de la Comunidad Andina de Naciones.

Un estudio de Normatividad Comparada

Mauricio Fonseca Muñoz⁽¹⁾, Gavis Doralía López⁽²⁾

¹Médico y Abogado, PhD Student Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional – Universidad de Guadalajara, México, Magister en Salud Ocupacional. Especialista en Ergonomía y en Auditoría en Salud. Miembro Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo Capítulo Antioquia. Coordinador Unidad de Cuidado Integral al Trabajador – Clínica Imbanaco Grupo QuirónSalud.

²Abogada y Contadora Pública, Universidad Libre Seccional Cali

Correspondencia:

Mauricio Fonseca Muñoz

Dirección: Calle 5ª 38ª 19 Apto 312 Cali,
Valle del Cauca, Colombia

Correo electrónico: mauricio.fonseca@quironosalud.com

La cita de este artículo es: Mauricio Fonseca Muñoz, Gavis Doralía López. COVID-19 como Enfermedad Laboral en personal de la Salud de los Países miembros de la Comunidad Andina de Naciones. Un estudio de Normatividad Comparada. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 31(4): 441-452

RESUMEN.

Introducción: Los estudios de normatividad comparada se usan como una metodología de análisis jurídico basada en la comparación de las distintas aplicaciones e interpretaciones para casos similares, el interés en el derecho comparado radica en que nutre y ampliar la visión para el entendimiento internacional, que nos hace comprender la razón de ser de las normas en los distintos estados, de nuestro interés el concepto del ciudadano andino y el Estatuto migratorio que define que los migrantes trabajadores de Bolivia Colombia Perú y Ecuador tienen derechos, garantías y deberes adicionales a los de su país de nacimiento, estos nuevos derechos sociales son los otorgados desde el 11 de agosto 2021 mediante la decisión 878 estatuto migratorio andino. Al analizar si los trabajadores de salud que atendieron el COVID-19, se les considero en cada uno de sus países la exposición a riesgo ocupacional tipo biológico como de origen laboral, ya que el objetivo de la comunidad es estandarizar y normalizar conceptos y normativas y así permitir inferir si se tiene

CITIZENS OF BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR AND PERU HAVE ADDITIONAL RIGHTS TO THOSE OF THEIR COUNTRY OF BIRTH, WHICH ARE EFFECTIVE THROUGHOUT THE TERRITORY OF THE ANDEAN COMMUNITY. CONCEPT NOT APPLICABLE TO HEALTH PERSONNEL IN THE CASE OF AN OCCUPATIONAL BIOHAZARD EVENT.

ABSTRACT

Introduction: The studies of comparative law are used as a methodology of legal analysis based on the comparison of different applications and interpretations for similar cases, the interest in comparative law lies in that it nourishes and broadens the vision for international understanding, which makes us understand the rationale of the rules in different states, Of our interest is the concept of the Andean citizen and the migratory statute that defines that migrant workers from Bolivia, Colombia, Peru and Ecuador have

derecho a las prestaciones asistenciales y económicas objeto de cobertura al trabajador. Enfermedad Laboral en los trabajadores de la salud que atendieron la Pandemia.

Material y Método: Se realizó una revisión exhaustiva en los canales oficiales de comunicación de la autoridad sanitaria de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia países miembros de la CAN, filtrando la información sobre cómo desarrollaron en sus normativas internas el COVID-19 como Enfermedad Laboral, identificando garantías y protecciones que brindan los Países a los Trabajadores de la Salud que se han encargado de la atención integral de esta contingencia. Estudio descriptivo que incluyó búsqueda entre abril a diciembre del 2021.

Resultado: Posterior a la revisión, se reconoció el COVID-19 como Enfermedad Laboral en trabajadores de la salud, en 3 de los 4 Países, 1 de los Países lo determinó como un problema de Salud Pública, así mismo se encontró que cada País, aborda de manera diferente los Riesgos Laborales, traduciéndose en que los Trabajadores de la Salud de la CAN, no tuvieron garantías y protecciones propias del sistema de Riesgos Laborales.

Conclusiones: Falta desarrollo por parte de todos los Países que componen la CAN, frente a alinear su normatividad en materia de riesgos laborales, de tal forma que garanticen el acceso al Ciudadano Andino a gozar de las garantías que brinda la seguridad social de acuerdo a la norma supra nacional, Decisión 584 que aprueba un instrumento que establece las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo, como base para la gradual y progresiva armonización de las leyes y los reglamentos que regulen las situaciones particulares de las actividades laborales que se desarrollan en cada uno de los Países Miembros, quienes no están desarrollados completamente por todos los países miembros, lo que generara una inseguridad jurídica y una incertidumbre en el trabajador migrante.

Palabras clave: Comunidad Andina de Naciones; Trabajador; Covid - 19; SARS Cov 2; Enfermedad Laboral.

additional rights, guarantees and duties to those of their country of birth, these new social rights are those granted since August 11, 2021 by decision 878 of the Andean migratory statute. When analyzing whether the health workers who attended the COVID-19, exposure to occupational biological risk was considered in each of their countries as of occupational origin, since the objective of the community is to standardize and normalize concepts and regulations and thus allow inferring whether they are entitled to the assistance and economic benefits covered to the worker

Objective: To compare the legislation issued by the health authorities of the member countries of the Andean Community of Nations on COVID-19, and if this was configured as an Occupational Disease in health workers who attended the Pandemic.

Material and Method: An exhaustive review was carried out in the official communication channels of the health authorities of Colombia, Ecuador, Peru and Bolivia, CAN member countries, filtering the information on how they developed COVID-19 as an Occupational Disease in their internal regulations, identifying guarantees and protections provided by the countries to the health workers who have been in charge of the integral attention of this contingency. Descriptive study that included a search from April to December 2021.

Results: After the review, COVID-19 was recognized as an Occupational Disease in health workers, in 3 of the 4 Countries, 1 of the Countries determined it as a Public Health problem, likewise it was found that each Country, approaches Occupational Risks differently, translating into the fact that Health Workers of the CAN, did not have guarantees and protections proper to the Occupational Risks system.

Conclusions: There is a lack of development on the part of all the Countries that make up the CAN, with regard to aligning their regulations on labor risks, in such a way that they guarantee access to the Andean Citizen to enjoy the guarantees provided by social security in accordance with the supra-national regulation, Decision 584 which approves an instrument that establishes the fundamental rules on occupational safety and health, as a basis for the gradual and progressive harmonization of the laws and regulations governing the particular situations of the labor activities developed in each of the Member Countries, which are not fully developed by all the member countries, generating legal insecurity and uncertainty for the migrant worker.

Key words: Andean Community of Nations; Worker; Covid - 19; SARS Cov 2; Occupational Disease.

Fecha de recepción: 1 de junio de 2022

Fecha de aceptación: 19 de diciembre de 2022

Introducción

La Comunidad Andina de Naciones (CAN) nace hace 53 años, en mayo de 1969 (Tabla 1) en la Ciudad de Cartagena con el objetivo de cooperar continentalmente e integrar de una manera ambiciosa los países de Colombia,

Ecuador Bolivia y Perú, buscando el consenso para la libre circulación de bienes, servicios y ciudadanos, como organización supranacional cuenta con personería jurídica internacional y goza de reconocimiento por diferentes actores económicos, con la firme misión de promover el desarrollo equilibrado y armónico de sus países

miembro sustentando los esfuerzos en la equidad y el bien común, para así, acelerar el crecimiento de las economías, facilitando la participación en los procesos de integración regional del mercado latinoamericano, ahora más globalizado y que responda mejor frente a las nuevas dinámicas comerciales, las nuevas reglas del mercado y las presiones de grandes potencias con la resiliencia que nos caracteriza como subregión⁽¹⁾.

La Comunidad Andina es el resultado de un momento histórico y económico en el que convergen la necesidad de una reacción colectiva para enfrentar el subdesarrollo y la emulación, guardando las distancias, de la experiencia exitosa de la integración europea⁽²⁾. El proyecto andino tiene su espíritu en la integración regional, el cual se vislumbra desde su artículo uno en el que se cita textualmente los objetivos del proceso de unión andina son los siguientes:

- El Primero, propender por la promoción del desarrollo equilibrada y armónica de los países miembros.
- El Segundo, favorecer de manera acelerada el crecimiento y la ocupación de los países miembro.
- El Tercero disminuir la vulnerabilidad externa y mejora de la posición de los países miembros en el contexto económico internacional.
- Y, por último, fortalecer la solidaridad subregional y la reducción de las diferencias de desarrollo que existente entre los Países Miembros

Con estos objetivos se constituye y se da una hoja de ruta a la estrategia para procurar un mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de los países que componen la comunidad andina de naciones⁽²⁾.

Un hito importante ocurre el 11 de Agosto de 2021 fecha en la que entra en vigencia la Decisión 878 también conocida como el Estatuto migratorio andino, de obligatorio cumplimiento para los países miembro, dicho Estatuto nos indica, el derecho comunitario de circulación de todos los habitantes de los países miembros, asimismo establece la opción de una residencia que puede ser temporal o permanente para dichos ciudadanos, este importante hito tiene un carácter supranacional

TABLA 1.

Países Miembro desde 1969	
	La República de Colombia
	La República del Ecuador
	La República del Perú
	El Estado Plurinacional de Bolivia
Fuente: www.comunidadandina.org	

por lo tanto ingresa por bloque constitucionalidad y está inmerso en las legislaciones de cada uno de los países.

Una vez publicada y masificada la información en todos los países se presta especial atención en el artículo 23 el cual menciona los alcances de la residencia permanente Andina e indica que para poder acceder y que no ostente esta calidad podrá salir circular entrar y permanecer libremente en el territorio del país de inmigración de manera permanente, previo al cumplimiento de las formalidades de cada una de las legislaciones de los países dicha residencia otorga el derecho al ciudadano andino acceder a cualquier tipo de actividad por cuenta propia o por cuenta ajena en las mismas condiciones que los trabajadores nacionales de los países de recepción pudiéndose interpretar entonces que todos los trabajadores van a gozar de los mismos derechos laborales indiferentemente de su nacionalidad.

Es importante aclarar que los ciudadanos andinos que ostenten la calidad de ciudadanos con residencia permanente gozarán de las mismas libertades civiles derechos obligaciones libertades sociales culturales y económicas ya que se trata de eliminar las barreras y favorecer el crecimiento de la región con mano de obra que pueda migrar de manera temporal o permanente y encuentre en cada uno de los países las mismas garantías para ejercer su profesión u oficio⁽³⁾.

Este estatuto migratorio permite inferir que los Laborales de la salud de Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia, pueden realizar actividades laborales

libremente bajo los parámetros de cada una de las normatividades en seguridad y salud en el trabajo de dichos países, siendo pues el COVID-19 catalogado como una enfermedad laboral de importancia por su impacto en la salud pública y puntualmente para el Laboral de la salud que se han encargado de atender los casos de COVID 19 en marco de la Pandemia en las diferentes Clínicas y hospitales o centros de salud. Es importante explicar que la COVID-19 es un factor de riesgo laboral de tipo biológico asociado a los virus en la sub especie coronavirusae y en la subfamilia de los Coronavirus que produce la Enfermedad del COVID-19, especialmente se ha definido que los trabajadores de la salud que prestan sus servicios en las primeras líneas de atención de cara a los pacientes, tienen mayor riesgo de contraer esta enfermedad pudiéndose inferir que el trabajador expuesto tiene un elevado riesgo de desarrollar la enfermedad de Covid 19 y esta debe ser asumida por las Administradoras de Riesgos Laborales o quien haga sus veces en la Seguridad Social en Riesgos Laborales de cada uno de los países.

La OIT en su más reciente publicación sobre el COVID-19 deja una nota aclaratoria que cita “Depende de la legislación nacional de cada país, la determinación de si la COVID-19 es una lesión Laboral y, la forma de demostrarlo depende del marco jurídico nacional en materia de SST.”⁽⁴⁾

A reserva de lo que disponga cada legislación nacional, hay que tener en cuenta lo siguiente:

1. La infección por COVID-19 debe considerarse enfermedad Laboral cuando se demuestre que existe una relación directa entre la exposición a un riesgo derivado del trabajo realizado por encargo del empleador y la enfermedad contraída por el trabajador.
2. La infección por COVID-19 en personas que han tenido contacto laboral con fuentes del virus con un riesgo particular de contaminación debe considerarse una enfermedad Laboral en el contexto de la lista de enfermedades Laborales de la OIT⁽⁵⁾.

En la actualidad, muchos países permiten el reconocimiento de la COVID-19 como accidente

del trabajo o enfermedad Laboral para el personal sanitario o de emergencias; en algunos países, este reconocimiento también se aplica a los trabajadores de los servicios esenciales como aseo, alimentación o seguridad y algunos otros países, han optado por ampliar este reconocimiento, sin limitarlo a sectores u ocupaciones específicas.

Entendiendo el concepto del ciudadano andino y el Estatuto migratorio los migrantes trabajadores De Bolivia Colombia Perú y Ecuador tienen derechos garantías y deberes adicionales a los de su país de nacimiento estos nuevos derechos sociales y son los otorgados desde el 11 de agosto 2021 mediante la decisión 878 Estatuto migratorio andino⁽⁵⁾.

Los trabajadores andinos tenemos derecho, a tener servicios de salud en el trabajo y acceso a la atención de primeros auxilios en casos de emergencia derivados de accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina y contar con sistemas de respuesta a emergencias derivadas de incendios, accidentes mayores, desastres naturales y otras contingencias de fuerza mayor⁽⁵⁾.

La selección del tema para esta investigación surge a partir de la importancia de mejorar la comprensión internacional sobre las garantías y protecciones que brindan a los trabajadores de la Salud en la primera línea de atención de COVID-19, en los países de la Comunidad Andina de Nacionales, a fin de facilitar la plena aplicación de la Convención sobre los Derechos del Ciudadano Andino, así como nos parece importante documentar cuál es la posición de cada uno de los países de la comunidad Andina de naciones frente a la determinación del COVID-19 como una enfermedad de origen laboral, con el fin de dar certidumbre jurídica al concepto, para entender cuál ha sido el desarrollo de cada uno de las autoridades sanitarias de los países y, cuál es la posición en general frente al trabajador de la salud que está expuesto a este factor de riesgo.

Material y Métodos

Se realizó una revisión exhaustiva en los canales oficiales de comunicación de la Autoridad Sanitaria

de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia, filtrando la información sobre cómo desarrollaron en sus normativas internas el concepto de Enfermedad Laboral, identificando garantías y protecciones que brindan los Países a los Trabajadores de la Salud que se han encargado de la atención integral de esta contingencia.

Tipo de investigación

Revisión descriptiva de la literatura disponible en los canales oficiales de la autoridad sanitaria para determinar si la COVID-19 fue catalogada como enfermedad Laboral en personal de la Salud de los Países miembros de la Comunidad Andina de Naciones.

Materiales y métodos

Se realizará una revisión comparada y descriptiva de la información, normas, hallazgos que se encuentren alojadas en las páginas oficiales de las autoridades sanitarias de los países de la CAN.

Los criterios de inclusión de los estudios explorados fueron:

- Actos legislativos, Resoluciones, Decretos o información que verse sobre el Covid19 en autoridades Sanitarias.
- Se eligieron documentos que incluían como variables el trabajador, la exposición, Riesgos Laborales, Enfermedad Laboral.
- Estudios realizados en la población trabajadora (Hombres y mujeres).
- En cuanto al criterio geográfico: Estudios en los Países de la Comunidad Andina de Naciones: Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia.
- Criterio temporal: Estudios publicados entre abril a diciembre del 2021.
- Finalmente criterio lingüístico: Estudios publicados en inglés o español.
- Se excluyeron Aquellos estudios que no cumplían con los criterios de inclusión.

Estrategia de Búsqueda

Los estudios incluidos se obtuvieron a partir de búsquedas en bases de datos, formales y oficiales de las autoridades sanitarias de cada uno de los países.

TABLA 2. AUTORIDADES SANITARIAS DE LOS PAÍSES DE LA CAN.

País	Página
Colombia	www.minsalud.gov.co
Ecuador	www.salud.gob.ec
Perú	www.minsa.gob.pe
Bolivia	www.minsalud.gob.bo

Proceso de Selección

En una fase uno (1):

Se revisaron todos los resultados y se decidió, a partir de la lectura de todo el documento y las normas actualizadas que versan sobre el COVID 19 como Enfermedad Laboral en trabajadores y como se estaba catalogando.

En una fase dos (2):

Se realizó una lectura del texto completo de todos los resultados seleccionados en la fase 1 para determinar si cumplen los criterios de inclusión/exclusión.

Riesgo de Sesgo:

Para facilitar la evaluación del posible riesgo de sesgo para cada estudio, se recopiló información utilizando la herramienta de evaluación de medición de la calidad metodológica, y se realizaron lecturas individuales y luego comparadas entre los dos autores con el fin de validar la interpretación, las dudas se consultaron con el asesor metodológico.

Extracción y Manejo de Datos:

Se efectuó la lectura de las normas, leyes o decretos y se utilizó una tabla en Excel para el análisis de la información con las siguientes características: base de datos, año, autores, país, criterio lingüístico, título, tipo de estudio, objetivo, metodología, perfil, resultados, conclusiones y cita bibliográficas (Tabla 2).

Sobre Colombia

El Diario Oficial de Colombia el 19 de mayo de 2020 a través del decreto 676 que expide el Ministerio de

TABLA 3. MODIFICACIÓN DE LA TABLA DE ENFERMEDADES LABORALES.

Enfermedad	Código CIE-10	Agentes Etiológicos/ Factores de Riesgo Ocupacionales	Ocupaciones e Industria
COVID-19 Virus Identificado	U071	Exposición Ocupacional Coronavirus SARS - CoV . 2	Los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad
COVID-19 Virus no Identificado	U072		

Trabajo en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales incorpora una nueva enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y dicta otras disposiciones, quedando oficialmente incluido el COVID-19, junto con el mesotelioma maligno por exposición de asbesto, la silicosis la asbestosis y la neumoconiosis del minero del carbón, suponiendo una especial protección, para el trabajador de la salud, ya que esté va a acceder de manera directa sin dilaciones ni trámites administrativos engorrosos a todas las garantías y prestaciones de la seguridad en materia riesgos laborales, que explotan las administradoras de riesgos laborales, solamente ostentando la exposición ocupacional al Coronavirus y el diagnóstico confirmado o sospechoso⁽⁶⁾.

Este importante decreto es un hito, ya que señaló que los trabajadores se les reconocerán las prestaciones económicas y asistenciales como de origen laboral desde el momento de su diagnóstico, sin someterlo al trámite de determinación de origen en primera oportunidad o que requiera ir a juntas de calificación para dirimir la controversia.

“Será considerada como una enfermedad directa la enfermedad covid-19 virus identificado - covid-19 virus no identificado, señalada en la Sección 11, Parte A del Anexo Técnico, del presente decreto, la contraída por los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.”⁽⁶⁾ (Tabla 3).

Es importante anotar que este diagnóstico está desconocido en nuestra literatura y se debe entender que los nombres de las enfermedades que no se encuentran codificadas, son generados por el

Comité Internacional de Taxonomía⁽⁷⁾, organismo especializado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de facilitar la normalización y su reconocimiento, así como entender su prevención, propagación, transmisibilidad, gravedad, y el tratamiento, con el fin de preparar respuestas consensuadas de carácter mundial y que permeen en toda la sociedad, frente al manejo emergente de dichas patologías, el 11 de febrero del 2020 la OMS declaró el nombre del nuevo virus y lo definió como el Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS COV 2) para definirlo se tuvo en cuenta la estructura genética, el linaje viral y estructural que tienen los virus de las de la familia Coronaviridae⁽⁸⁾.

El concepto de la Enfermedad Laboral Directa, es un concepto de avanzada en Latinoamérica, y representa que el mero diagnóstico confirmado de COVID-19, es necesario para dar inicio a la cobertura, garantías y derecho a reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez⁽⁶⁾ (Decreto 676 de 2020).

Sobre Ecuador

La autoridad sanitaria Ecuador encargada de ejercer la gestión coordinación y control de la salud pública de los ecuatorianos cuya página oficial de consulta es www.salud.gob.ec, tuvo un pronunciamiento a través del ministerio de trabajo quien bajo resolución 022⁽⁹⁾, determinó que el Covid-19, no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad Laboral, dicha determinación provocó rechazo y una

inmediata movilización por parte de varios gremios de trabajadores de la Salud quienes se sintieron agraviados. El documento se emitió el 29 de abril del 2020. Frente a ello, la entidad emitió una nueva resolución en la que incluye excepciones a su disposición inicial. Se trata de la resolución 023⁽⁹⁾, que reforma a la resolución 022. Los dos documentos fueron suscritos por Luis Poveda, ministro de Trabajo. La nueva disposición señala que el virus no será considerado accidente laboral ni enfermedad Laboral salvo en los casos en los que se pueda comprobar “de forma científica o por métodos adecuados a las condiciones y a las prácticas nacionales, un vínculo directo entre la exposición a agentes biológicos que resulte de las actividades laborales contraídas por el trabajador”, reza el documento. ¿Qué implicaciones tiene la Resolución? La excepción rige para personas que, por la naturaleza de su trabajo, se exponen a agentes biológicos que contienen el virus, por ejemplo, personal de salud. Sin embargo, la Resolución del Ministerio de Trabajo impedirá reclamaciones al resto de trabajadores si se contagia del coronavirus al dejar la cuarentena para reintegrarse a la jornada laboral presencial, suspendida desde el 17 de marzo del 2020, o si se infecta al realizar actividades consideradas vitales en medio de la pandemia: alimentación, seguridad, etc.

La enfermedad Laboral y el accidente laboral determinan obligaciones para los empleadores. En el artículo 410 del Código de Trabajo⁽¹¹⁾ reza: “Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida”. El Código precisa que “enfermedades Laborales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad” (artículo 349). La normativa define que “accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena” (artículo 348). Según la misma Ley, los “empleadores que por no observar las normas de prevención, seguridad e higiene del trabajo causaren que el trabajador

sufra enfermedad Laboral o accidente de trabajo que motive una discapacidad o una lesión corporal o perturbación funcional, serán sancionados con una multa de diez remuneraciones básicas mínimas unificadas del trabajador en general”. El Código de Trabajo contempla, asimismo, indemnizaciones: “En caso de fallecimiento del trabajador a consecuencia del accidente o enfermedad Laboral, tendrá derecho a las indemnizaciones los herederos... Si el accidente causa la muerte del trabajador y ésta se produce dentro de los ciento ochenta días siguientes al accidente, el empleador está obligado a indemnizar a los derechohabientes del fallecido con una suma igual al sueldo o salario de cuatro años”⁽¹²⁾.

Sobre Perú

La autoridad sanitaria de Perú coloquialmente llamado como Minsa, es la cartera del Poder Ejecutivo que se encarga de la dirección de salubridad pública, la previsión social y se le confieren las atribuciones en el área de salud. El 18 de junio ha sido publicada en el Diario Oficial «El Peruano» la Ley No. 31025⁽¹³⁾. Dicha norma incorpora la sexta disposición complementaria en la Ley No. 26790, “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. De esta manera, reconoce a la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad Laboral de los servidores de la salud”⁽¹⁴⁾.

Mediante el presente artículo, procederemos a evaluar si, efectivamente, el COVID-19 podría representar una enfermedad Laboral para los servidores de salud y, de ser así, quiénes consideramos que deben encontrarse inmersos dentro de los alcances de la norma.

Definición de enfermedad Laboral u ocupacional bajo la legislación peruana.

“El Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo No. 005-2012-TR”, dispone que una enfermedad Laboral u ocupacional es aquella enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionados al trabajo⁽¹⁵⁾.

En tal sentido, para que una enfermedad se encuentre inmersa dentro de la definición de

enfermedad Laboral u ocupacional, es importante la configuración de un nexo causal. Entiéndase que, debe existir una relación causa-efecto entre los riesgos de la labor realizada y la enfermedad adquirida.

“La situación excepcional de emergencia sanitaria creada por el coronavirus, ha evidenciado un panorama con graves deficiencias en varios sectores gubernamental y, debido a lo cual, la emisión de paquetes normativos que tratan de paliar estas debilidades estructurales resulta necesarios para permitir ofrecer respuestas a inconvenientes acaecidos en dichos tiempos de crisis”⁽¹⁶⁾.

En dicha línea de hermenéutica, en el presente artículo se analizará la Ley N° 5098/2020-CR, aprobado en el Congreso, que ofrece integrar al coronavirus en el listado de patologías expertos. Asimismo, expone cambiar la Ley N° 26790, “Ley de Modernización de la Estabilidad Social en Salud, con la integración de una Sexta Disposición Complementaria, en ella se dispone a reconocer a la patología causada por el coronavirus como una patología Laboral, respecto del personal asistencial de salud que preste servicios en las diversas ocupaciones de prevención, diagnóstico y atención de esta patología”⁽¹³⁾.

En la legislación peruana existe el Seguro Complementario del Trabajo de Riesgo para cubrir los Peligro, por sus siglas SCTR es ese seguro por medio del cual el empleador contrata a favor del trabajador un seguro de salud por trabajo de peligro y otro de pensiones de invalidez con una organización aseguradora, siendo ésta la que se encargará de conceder las prestaciones médicas o pensionarias al trabajador accidentado o que contrajo alguna patología Laboral.

De esta forma, todo trabajador que haga ocupaciones de peligro para su salud debería tener la cobertura del SCTR de parte de la organización aseguradora contratada por su empleador; y en su defecto, asume la cobertura de manera supletoria la Oficina Nacional de Pensiones (ONP), ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 88 del Decreto Supremo N.º 009-97-SA⁽¹⁷⁾.

1. Ocupaciones comprendidas bajo la cobertura forzosa del SCTR

El Anexo N° 5 del Reglamento de la Ley 26790, aprobado por medio de Decreto Supremo N° 009-97-SA, contempla un listado de ocupaciones calificadas como riesgosas, en medio de las cuales tenemos la posibilidad de descubrir las de sustracción de madera, pesca, explotación de minas de carbón, producción de petróleo, gas natural y sus derivados, sustracción de minerales metálicos, industria del tabaco, industria de cuero, de hierro y acero, construcción de textiles, de sustancias químicas industriales, de vidrio, creación de maquinarias, electricidad, saneamiento, transporte aéreo, servicios doctores, odontológicos y otros servicios de sanidad veterinaria.

Si bien es cierto, esa regla contempla una lista cerrada de ocupaciones de peligro; es además cierto que el artículo 3 del Decreto Supremo 003-98-SA, muestra la probabilidad de integrar a esa lista novedosas patologías que podrían calificarse como patología Laboral, si se acredita la interacción de causalidad con la clase de trabajo que practica el trabajador o el ambiente en que trabaja.

De esta forma, se fueron añadiendo otro tipo de ocupaciones, como es la situación de los periodistas y el personal que trabaja en el mantenimiento del orden público y de estabilidad⁽¹⁷⁾.

2. De las patologías expertos en la Ley 27690

Conforme el artículo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, se entiende como patología Laboral todo estado patológico que provoque imposibilidad temporal, persistente o muerte que sobrevenga como resultado directo de la clase de trabajo que ejerce el trabajador. Para que se configure una enfermedad Laboral el elemento fundamental es la configuración de un nexo causal⁽¹⁴⁾.

3. La coronavirus como patología laboral

“El Plan de Ley N° 5098/2020-CR, estima la normativa previamente mencionada, siendo el argumento matriz que el SCTR tiene como objeto ofrecer cobertura integral a los peligros a los que el trabajador está expuesto por la tarea que ejecuta - especialmente

del personal asistencial de salud que preste servicios en las distintas ocupaciones de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad-, y ya que la Covid-19 provoca la patología respiratoria grave que puede provocar el deceso, concluyen que frente a la ejecución de ocupaciones que involucran una exposición a personas con el covid-19, se confirma que la Covid-19 es una patología Laboral⁽²²⁾.

A simple vista el estudio resultaría válido puesto que el peligro ocasionado al trabajador de salud por las ocupaciones inherentes a su trabajo (atención médica a personas contagiadas con el virus) per se le produce un desmedro en su salud de corto o extenso plazo. No obstante, es fundamental tener en cuenta la naturaleza del Seguro Complementario de Trabajo de Peligro (SCTR), que a partir de una visión de estabilidad social proporciona a un trabajador que está expuesto a tareas de peligro inherentes a las ocupaciones que ejecuta el empleador una custodia "complementaria" por patología Laboral.

Ahora bien, frente a una situación lamentable en la que podría decirse que cualquier actividad desarrollada podría ser riesgosa, a partir de un cajero en un centro comercial hasta un vendedor ambulante, es entendible que la Covid-19 se contrae de persona a persona, de esta forma que resultaría casi imposible decidir dónde y cómo un trabajador se contagie del virus, puesto que puede ser en la unidad de trabajo o en la vía pública, al margen de las medidas idóneas de prevención que asume cada trabajador y cada empleador.

De dicha forma, los trabajadores de salud podrían de primer instante, ser beneficiarios del SCTR, puesto que son quienes a lo largo del ejercicio de las ocupaciones inherentes a su tarea médica, se hallan expuestos a componentes biológicos riesgosos (como la Covid-19) de manera persistente a su tarea, sin embargo el incorporarse a la Covid-19 al listado de patologías expertos en atención a la lamentable situación que los doctores de la nación deben encarar, no resulta justificable jurídicamente ya que la enfermedad pandémica no va a ser eterna puesto que de instante es estacionaria hasta que los científicos encuentren una vacuna que nos independiente de un contagio inminente y salve las

vidas agonizantes que necesitan urgente atención médica.

Asimismo, poseemos precedentes que las pandemias fueron superadas debido a la tecnología, y no tener luces todavía de esa cura hasta la fecha no puede traducirse en usar el derecho para regular cada necesidad social, puesto que esas patologías letales que la naturaleza nos muestre en un futuro tomarán el mismo camino, una vez que las reglas generalmente y en esta situación, las reglas previsionales, tienen que estar orientadas a producir estabilidad jurídica⁽¹⁸⁾.

Sobre Bolivia

La Autoridad Sanitaria en Bolivia es llamada Ministerio de Salud y Deportes es el organismo público administrativo delegado de la regulación y ejecución de las políticas de salud en Bolivia, en las instituciones que lo conforman esta, la Autoridad de Supervisión de la Estabilidad Social de Corto Plazo (ASUSS) quien la regula la concesión de bajas médicas por Covid-19, en las Cajas de Salud, informan que "no representa una imposición del coronavirus como una patología de trabajo, ni tampoco la compensación de 24 salarios en caso de fallecimiento, por lo cual no se están afectando las ocupaciones laborales ni se trasgreden las leyes"⁽¹⁹⁾.

El 15 de mayo del 2021, la ASUSS mandó un instructivo a las cajas de salud sobre la emisión de certificados de inviabilidad temporal por coronavirus, en apego al Código de Estabilidad Social de Corto Plazo, la Ley Gral. del Trabajo y lo predeterminado por la OIT (OIT) respecto a dicha patología.

"Está en la Constitución Política del Estado, artículo 45, que se refiere a epidemias y patologías catastróficas, señalando que la estabilidad social cubre las mismas. Es por ello por lo que nosotros mismos hemos regulado cómo debería ser la atención del coronavirus en las cajas de salud"⁽²⁰⁾, informó el director general ejecutivo de la ASUSS, Ramiro Alejandro Reyes.

Según la normativa vigente en el territorio, los empleadores van a tener la responsabilidad de adoptar medidas de prevención y defensa para minimizar al mínimo los peligros de contagio, en lo que los trabajadores poseen obligación de llevar a

cabo y obedecer las medidas de estabilidad prescritas. De consenso se definió que un contagio sea clasificado como un infortunio gremial se necesita pasar diversos filtros para entablar el nexo epidemiológico, además de los informes del doctor tratante, la visitadora social del empleador y la caja de salud respectiva.

Además, se tomará presente el informe del doctor especialista del ente gestor de salud, de los comités de prestaciones tanto regional y nacional, que son la última instancia de apelación para el empleador o el trabajador.

“No es lo mismo que un trabajador de un servicio doctor contraiga la patología realizando su práctica médica o en un laboratorio, ejemplificando, a conseguir el virus en una compañía de manufacturas pues no se conoce si en efecto el paciente ha llegado ya con el coronavirus al centro laboral”, señaló.

Conforme con la ASUSS, dichos pasos deberían tomarse presente para entrar a los resultados positivos de pago de 24 sueldos de compensación en caso de que muera un trabajador por covid-19, acorde a las leyes laborales⁽²¹⁾.

“En la situación específico del testimonio de un infortunio de trabajo, van a ser, las cajas de salud las que se hagan cargo de las prestaciones de corto plazo y de producirse el deceso por coronavirus, van a ser las administradoras de fondos de pensiones (AFP) a extenso plazo, continuamente y una vez que las organizaciones tengan garantizados a los trabajadores. La AFP corre con el seguro y sus derechohabientes, quienes cobrarán las pensiones de viudedad o de orfandad”⁽²²⁾.

En aquel entorno, el director de la ASUSS afirmó que lo predeterminado no debería provocar preocupaciones en los empleadores y empresarios formales que hay en el territorio, y no perjudica al retorno paulatino de las ocupaciones laborales tras el confinamiento por covid-19.

Reyes indicó que la ASUSS está abierta al diálogo y la concertación social, para la aplicación de la normativa vigente en beneficio de los diferentes sectores sociales implicados en la Estabilidad Social y su competencia. “Hoy no es posible identificar si el trabajador se contagió con Covid-19 en su unidad de

trabajo durante su periodo laboral, en este contexto genera alta incertidumbre, ya que será imposible determinar el lugar del contagio y se cargará a las empresas con el pago de indemnizaciones en caso de muerte o incapacidad permanente”, manifestó la Cámara Nacional de Industrias (CNI).

En el comunicado, la Asuss señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) “instó a los empleadores a preparar los lugares de trabajo ante la emergencia sanitaria por la pandemia de la Covid-19, además de que, en otros países como España, Ecuador, Argentina y Chile, establecieron el riesgo Laboral por coronavirus”⁽¹⁹⁾.

“Existiendo el antecedente necesario para ser tipificado como tal en la normativa internacional por la pandemia por Covid-19, la Asuss aclara la relación de esta infección y el trabajo de acuerdo con lo ya establecido en el Código de Seguridad Social y su reglamento. Tanto en riesgo Laboral y riesgo común”, dice el comunicado⁽¹⁹⁾.

Discusión

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

Muchos trabajadores alrededor del mundo han fallecido a causa de esta enfermedad en sus lugares de trabajo y haciendo atenciones directas a pacientes para garantizarles la vida el trabajador de la salud es especialmente sensible y susceptible de adquirir esta enfermedad por razones de su ocupación a su oficio situaciones muy complejas se han vivido durante estos años de pandemia que han redundado en que este factor de riesgo emergente visibilice diferentes problemas desde los psicológicos hasta las inseguridades y condiciones en las que éstos se han visto dispuestos a trabajar La crisis provocada por la enfermedad pandémica y el testimonio del estado de alarma han dado sitio a una situación extraordinaria, con la adopción de

medidas excepcionales de parte de la estabilidad social, para la más grande defensa del trabajador (sin excepción de fuera sanitario o no) perjudicado por la Imposibilidad Temporal coronavirus, de esta forma se consideró la más grande defensa económica de la baja, la admisión del retiro y/o confinamiento total y la de trabajadores en especial propensos sin probabilidad de reducir peligro con la expansión de piezas de baja, sin embargo como contingencia común.

Al realizar la revisión de las bases de información oficial de las autoridades sanitarias de los países de la comunidad Andina de Naciones, encontramos una especial atención al trabajador de la salud, que durante los picos de la pandemia se han venido exponiendo a este factor de riesgo, hemos notado que cada una de las autoridades sanitarias ha llegado al consenso que el trabajador de la salud expuesto a este factor de riesgo biológico, sí se le deberían reconocer las prestaciones económicas y asistenciales de cada uno de sus sistemas de protección social, con excepción de Ecuador que hizo un pronunciamiento inicial que después modificó y también con una ampliación del concepto por parte de Bolivia donde no solamente reconocía la enfermedad como tal sino las secuelas psicológicas a las que se viera expuesto el trabajador de la salud, Colombia hizo su parte al definir el COVID-19 como una enfermedad laboral directa dando celeridad administrativo al acceso a las prestaciones de las aseguradoras en riesgos laborales y es importante la interpretación de Perú que abrigó a sus trabajadores y brindó las garantías necesarias para su prestación.

Se hace importante entonces entender que el trabajador andino que los trabajadores de la salud de los países que ahora pueden circular libremente de acuerdo a los nuevos parámetros de la comunidad Andina de naciones se verán protegidos por la Seguridad Social de los países miembros siendo esta una garantía para el ejercicio de sus derechos y de sus garantías como trabajadores sea este pues un espacio importante para exaltar que el trabajador de la salud goza en este momento de todas las provisiones sociales necesarias para el ejercicio de

su trabajo si este llegare a migrar a cualquiera de los países miembros para aportar su capacidad laboral.

Bibliografía

1. Comunidad Andina, Somos Comunidad Andina, Quienes Somos, Portal de la Comunidad Andina. Consultado el 09 de diciembre de 2021. Disponible <https://www.comunidadandina.org/quienes-somos/>
2. Rumbo a los 50 años. El arduo camino de la Integración. Secretaría General de la Comunidad Andina. Consultado el 08 de enero 2022 disponible en <https://comunidadandinamy.sharepoint.com>
3. Comunidad Andina, Gaceta Oficial 4239, Decisión— N.º 878 Estatuto Migratorio Andino, Consultado el 09 de diciembre de 2021. Disponible: <https://www.comunidadandina.org/DocOficialesFiles/Gacetas/Gaceta%204239.pdf>
4. Organización Internacional del Trabajo - Ginebra: OIT, 2021. Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de SST. Consultado el 11 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_dialogue/--lab_admin/documents/publication/wcms_780968.pdf
5. Comunidad Andina, Cartilla del Ciudadano Andino, Pagina 11, Consultado el 11 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2011225165851derechos_CAN.pdf
6. Decreto 676 de 2020. Por la cual se incorpora una nueva enfermedad laboral directa a la tabla de enfermedades laborales. 19 de mayo de 2020. D.O. No. 51319.
7. International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). [Internet]. [Access 5 February of 2020] Disponible: <https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>.
8. OMS. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. (Fecha de acceso 8 de febrero de 2020) Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

9. Resolución 022 de 2020. Por la cual el Covid-19 no constituye un Accidente de Trabajo ni una Enfermedad Laboral. 29 de abril de 2020.
10. Resolución 023 de 2020. Por la cual se reforma la resolución 022 de 2020. 29 de abril de 2020.
11. MINISTERIO DE TRABAJO. (2005), "Código de Trabajo. Codificación 2005-017", Ecuador.
12. Presidencia de la república del Ecuador. (1986), "Decreto Ejecutivo 2393. Reglamento de seguridad y salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio ambiente de trabajo", Ecuador.
13. Ley 31025 de 2020. La presente ley tiene por objeto incorporar al COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud.. 18 de junio de 2020. D.O. No. 1868269-1
14. Ley 26790 de 2020. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. De esta manera, reconoce a la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad Laboral de los servidores de la salud. 18 de junio de 1997.
15. Decreto Supremo N.º 005-2012-TR, por medio del cual se aprueba la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de la Ley N.º 29783, 1 Noviembre 2012.
16. PAHO, WHO: Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection. 30 March 2020.
17. Decreto Supremo N.º 009-97-A, por medio del cual Seguro Complementario del Trabajo de Riesgo para cubrir los Peligro. 9 de setiembre de 1997.
18. Resolución no. 1/2020. pandemia y derechos humanos en las américas. Adoptado por la Comisión Interamericana Derecho Humanos el 10 de abril de 2020.
19. Comunicado a la opinión pública: En fecha 15 de mayo del 2020, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS emitió un instructivo dirigido a los Entes Gestores de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo (INSTRUCTIVO SOBRE EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR COVID-19). www.asus.gob.bo
20. Constitución Política del Estado plurinacional de Bolivia, promulgada el 9 de febrero 2009.
21. Ministerio de Trabajo, "Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar", (Ley del 2 de Agosto de 1979, Decreto ley N.º 16998): "Ley General del Trabajo", La Paz-Bolivia, 2003, 224 Pág
22. Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (Bolivia), "Plan Nacional de Salud para los Trabajadores de Bolivia", MPSSP, La Paz, 1995.