UNIVERSIDAD DE PIURA

FACULTAD DE INGENIERÍA

Pandemia por la COVID-19: La enfermedad producida por la exposición al virus SARS-COV-2 con relación al trabajo como enfermedad profesional en el ordenamiento jurídico peruano

Tesis para optar el Grado de
Máster en Seguridad y Salud en el Trabajo

Melissa Milagros Chuquillanqui Sernaque

Asesor(es):
Mgtr. Guillermo Muñoz Mora

Piura, marzo de 2022

UNIVERSITAS STUDIORUM PIURENSIS

Dedicatoria

A mi Dios, sin Él nada sería posible.

A Franco, mi ángel, que me permite soñar por los dos.

UNIVERSITAS STUDIORUM PIURENSIS

Resumen

La pandemia por la COVID-19 ha generado repercusiones de diferente índole tanto en el ámbito económico, laboral, así como social; afectando principalmente la salud de todos los y las trabajadores(as) que han afrontado y afrontan en primera línea a esta enfermedad ocasionada por el virus SARS CoV 2. Ante los contagios por la COVID-19 de los y las trabajadores(as) de los distintos sectores económicos surge la necesidad de demostrar en qué casos, la enfermedad COVID-19 configura como enfermedad profesional.

Situación de necesaria atención, debido a la debilidad de la precaria regulación sobre la determinación de enfermedades profesionales en nuestro ordenamiento jurídico peruano, siendo así, se analizará la experiencia de países que han reconocido el carácter profesional de la COVID-19. Asimismo, se analizará la relación de causalidad entre el riesgo de exposición al virus SARS-CoV-2 en el contexto de la relación de trabajo, supuesto que permitiría determinar que la enfermedad COVID-19 configura como enfermedad profesional en nuestro ordenamiento, a fin de brindar pautas interpretativas para tal efecto.

Ante lo expuesto, en esta investigación se brindará pautas que permitan demostrar que la enfermedad COVID-19 configura como enfermedad profesional en aquellos supuestos donde el nexo causal se da entre la exposición al virus SARS-COV-2 en el contexto de la relación de trabajo y la existencia de la patología, sin limitarse únicamente, al contagio por la COVID-19 en los y las trabajadores(as) considerados(as) como servidores de la salud, ya que, respecto a ellos, la Ley N° 31025 reconoce el carácter profesional en estos casos.

UNIVERSITAS STUDIORUM PIURENSIS

Tabla de contenido

Introducción **.....11**

Capítulo 1 Situación actual de la enfermedad COVID 19 13

1.1. El SARS COV 2 y la enfermedad COVID-19.....14

1.1.1. El virus de SARS-CoV-2 y sus modos de transmisión 15

1.1.2. Sobre el riesgo biológico de exposición al SARS-CoV-2 16

1.1.3. La enfermedad COVID 19.....17

1.2. La enfermedad profesional desde el marco normativo internacional.....18

1.2.1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 18

1.2.2. Convenios de la OIT 19

1.3. La enfermedad profesional desde la normativa nacional.....21

1.3.1. Constitución Política del Perú.....22

1.3.2. Marco normativo nacional 22

1.3.2.1. Carácter abierto del Listado de Enfermedades Profesionales……. 17

1.3.2.2. Procedimiento de determinación de enfermedades profesionales…… …18

1.4. El reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional en ordenamientos internacionales.....26

1.4.1. Enfermedad profesional: COVID-19 en Argentina.....26

1.4.2. Enfermedad profesional: COVID-19 en Colombia… 27

1.4.3. Enfermedad profesional: COVID-19 en Uruguay…. 28

1.4.4. Situación del reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional en Chile, España y Ecuador.....28

Capítulo 2 Nexo de causalidad entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 con la actividad que realiza el trabajador en relación al trabajo y la COVID-19 31

2.1. Sobre el nexo de causalidad entre la exposición a factores de riesgo de la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo y la enfermedad adquirida…… 32

2.2. Nexo de causalidad entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo y la enfermedad COVID-19……. 38

2.3. Sobre la Ley que incorpora a la COVID- 19 dentro del listado de enfermedades profesionales 39

2.3.1. Antecedentes 40

2.3.2. La COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud…… 41

2.3.3. Nexo de causalidad como elemento determinante entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 con la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo para la determinación de enfermedad profesional 42

2.3.3.1. Sobre las medidas de prevención, vigilancia y control de COVID-19 en el trabajo……..44

2.3.3.2. Sobre las obligaciones del empleador en materia de seguridad y salud en el marco de COVID-19 en el trabajo. 45

2.3.3.3. Sobre la exposición al SARS CoV 2 en los puestos de trabajo de los servidores de la salud..... 48

2.3.3.4. Sobre la exposición al SARS CoV2 en los puestos de trabajo distintos a los de los servidores de la salud. 49

2.4. Sobre las normas complementarias señaladas en la Ley N° 31025, que recogen la incorporación de la COVID-19 como enfermedad profesional 50

Capítulo 3 Pautas interpretativas de la enfermedad COVID-19 como enfermedad profesional y la cobertura del SCTR en los casos de contagio por la COVID-19 53

3.1. Marco normativo 54

3.2. Cobertura del SCTR 54

3.2.1. Prestaciones de salud por trabajo de riesgo.....54

3.2.2. Prestaciones económicas.....55

3.3. Cobertura del SCTR por COVID-19.....57

3.4. Universalización del aseguramiento de riesgos laborales.....58

3.4.1. Aseguramiento de riesgos laborales en otros ordenamientos jurídicos como Argentina, Chile y Colombia 58

3.4.2. Universalización del aseguramiento de riesgos laborales en el Perú 59

3.5. Criterios interpretativos del carácter profesional de la COVID-19.....60

3.5.1. El reconocimiento del carácter profesional de la COVID-19 60

3.6. Análisis de las propuestas de modificación normativa a la Ley 31025 66

3.6.1. Planteamiento de las propuestas de modificación normativa a la Ley 31025.....67

3.6.2. Propuestas de modificación normativa a la Ley 31025.....67

Conclusiones 71

Lista de abreviaturas.....73

Referencias Bibliografías 75

UNIVERSITAS • STUDIORUM • PIURENSIS

Introducción

En marco de la pandemia mundial por la COVID-19, el Perú como otros países han adoptado medidas de aislamiento social, a fin de evitar la expansión del contagio del virus SARS-CoV-2; sin embargo, esta limitación al derecho a la libertad de tránsito de las personas, no se aplicó para aquellas que prestan servicios y bienes esenciales; siendo muchas de estas, personal que enfrenta en primera línea a la COVID-19.

Este hecho innegable ha generado la muerte de personal sanitario y otros profesionales que están enfrentando en primera línea esta enfermedad (médicos, enfermeras, personal técnico, policías, entre otros). Muchos han perdido la batalla ante este virus, lo cual me ha llevado a plantearme como reto personal y profesional, determinar si este riesgo biológico generado por el SAR-CoV-2 al que está expuesto dicho personal en el desarrollo de sus actividades, por tener contacto directo o cercano con personas infectadas o sospechosas de la COVID-19 debería considerarse como una enfermedad profesional.

Países como Argentina, Uruguay y Colombia han declarado como enfermedad profesional, la afección producida por exposición a la COVID-19 en los y las trabajadores(as) durante la realización de sus actividades. En esta línea, nuestro país ha reconocido el carácter profesional de la enfermedad COVID-19, únicamente para los y las trabajadores(as) calificados(as) como “servidores(as) de la salud”.

Ante ello, surge la necesidad de determinar si la enfermedad COVID-19 producida por la exposición al virus SARS-CoV-2 con relación al trabajo configura una enfermedad profesional, no solo circunscrita a los y las servidores(as) de la salud, conforme se

desprende de la Ley N° 31025, que reconoce el carácter profesional de esta enfermedad para los y las trabajadores(as) antes mencionados. En mérito a ello, la presente investigación centra su análisis en determinar en qué casos, la enfermedad COVID-19 califica como profesional, siempre que se acredite el nexo causal entre la exposición al virus SARS-CoV-2 en el contexto de la relación de trabajo y la existencia de la patología.

En esta línea, la finalidad de esta investigación busca determinar si el contagio del virus SARS-CoV-2 de los y las trabajadores(as) que prestan bienes y servicios en esta pandemia, calificaría como una enfermedad profesional; lo que conllevaría a que puedan acceder a las prestaciones de salud y pensiones otorgadas por la cobertura del SCTR.

La investigación se ha estructurado en tres capítulos, en el primero se desarrolla el estado actual de la enfermedad COVID-19, asimismo se analiza la experiencia de países que han reconocido el carácter profesional de la COVID-19; en el segundo, se analiza la relación de causalidad entre el riesgo de exposición al virus SARS-CoV-2 en el contexto de la relación de trabajo, supuesto que permitiría determinar que la enfermedad COVID-19 configura como enfermedad profesional en el ordenamiento peruano y en último capítulo se establecen las pautas interpretativas de la enfermedad COVID-19 como profesional, asimismo se plantean propuestas de modificación a la Ley N° 31025, “Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud”.

Capítulo 1

Situación actual de la enfermedad COVID 19

En el Perú, la enfermedad COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus-2019) (Resolución N° 881-2021-MINSA, 2021) ha sido la causante de la muerte de trabajadores(as) que, en primera línea enfrentaron la batalla por la pandemia de la COVID-19, como médicos, enfermeras, entre otros, teniendo como resultado un total de 16 578 médicos contagiados, 528 médicos fallecidos (Colegio de Médicos del Perú, 2021); así como 7,780 enfermeras contagiadas y el deceso de 90 enfermeras (Gestión, 2021).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) reportó que la situación de COVID-19 en la región de las Américas tiene un total de 70.481.257 de casos confirmados y 1.853.006 fallecidos en 56 países. En Perú, a través de la página denominada "Sala Situacional COVID-19" del MINSA, la cifra de casos confirmados asciende a un total de 2 121 061 y de personas fallecidas a un total de 196 760, lo que representa una tasa de letalidad del 9.28% (MINSA, 2021).

En este escenario, se advierte que muchos de los decesos corresponden a profesionales de la salud y personas de distintos oficios estratégicos que enfrentan en primera línea a la pandemia de la COVID-19, arriesgando su vida al estar en constante exposición con pacientes infectados por este virus. Situación en la correspondería determinar en qué supuestos se configura la enfermedad COVID 19 como enfermedad profesional, lo que conlleva a realizar un análisis de la relación causal entre la exposición al virus SARS-CoV-2 en el contexto de la relación de trabajo y la enfermedad.

1.1. El SARS CoV 2 y la enfermedad COVID-19

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China se detectó por primera vez el coronavirus 2019 (2019-Ncov) virus identificado como causa de enfermedad respiratoria (Resolución N° 39-2020-MINSA, 2020). Este nuevo virus de la familia *Coronaviridae* del género *Betacoronavirus* (subgénero Sarbecovirus), causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo 2 (Resolución N° 881-2021-MINSA, 2021), posteriormente se denominó SARS-CoV-2 que produce la enfermedad COVID-19 (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020).

En el Perú, el 6 de marzo de 2020, se anunció el primer caso de COVID-19 y en los días siguientes, el 11 de marzo, la OMS declaró el brote COVID-19 como pandemia mundial al haberse extendido por varios países, afectando no solo la salud de las personas, sino repercutiendo en el ámbito económico, laboral y social de estas (OMS, 2020a).

En este contexto, el Estado Peruano, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dictó medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, plazo que posteriormente fue ampliado hasta el 01 de marzo de 2022[1].

Sin perjuicio de la medida antes adoptada, y, en virtud de lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 137 de la Constitución Política del Perú y ante la necesidad de adoptar medidas adicionales y excepcionales, a fin de proteger la vida y la salud de la población, garantizando el acceso a los bienes y servicios esenciales se declaró el Estado de Emergencia Nacional. Inicialmente se declaró por un plazo de quince (15) días calendario, disponiéndose el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, sin embargo, dicho plazo fue prorrogado continuamente, siendo que, a la fecha se ha extendido hasta el 31 de enero de 2022[2].

---

[1] Vid. Decreto Supremo N° 025-2021-SA, Decreto Supremo que prorroga la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA
Artículo 1.- Prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria
Prorróguese a partir del 03 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos Nº 020-2020-SA, Nº 027-2020-SA, Nº 031-2020-SA y Nº 009-2021-SA, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente Decreto Supremo.

[2] Vid. Decreto Supremo N° 186-2021-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM, y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM
Artículo 1.- Prórroga del Estado de Emergencia Nacional
Prorróguese el Estado de Emergencia Nacional (…) por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de enero de 2022, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19.

1.1.1. El virus de SARS-CoV-2 y sus modos de transmisión

La infección por el virus de SARS-CoV-2 puede generar diversas afecciones que varían de moderadas a severas y, en algunos casos pueden ser fatales (Occupational Safety and Health Administration [OSHA], 2020). Inicialmente, se pensaba que los modos de transmisión de este virus que genera afecciones respiratorias eran por gotículas respiratorias, de un diámetro de 5 a 10 micrómetros (µm), así como por núcleos goticulares, de diámetro inferior a 5 µm. De esta forma, el virus principalmente se transmite entre personas mediante contacto y de gotículas respiratorias (OMS, 2020b).

Posteriormente, a medida que se recaban nuevas evidencias científicas sobre la transmisión del virus SARS-CoV-2, la OMS en su documento denominado "Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19" compilo una serie de evidencias sobre dicha transmisión, señalando que el virus se propaga de diversas maneras, como:

(A) Entre las personas cuando una persona infectada entra en contacto cercano con otra, el virus se puede propagar desde la boca o la nariz de una persona infectada, a través de pequeñas partículas líquidas que esa persona expulsa al toser, estornudar, cantar, respirar intensamente o hablar. Esas partículas son de tamaños diferentes; las más grandes son las llamadas «gotículas respiratorias» y las más pequeñas se denominan «aerosoles». El contacto cercano (por lo general, menos de 1 metro) puede dar lugar a la inhalación o inoculación del virus a través de la boca, la nariz o los ojos.

(B) Por medio de fómites es posible, según conclusiones sólidas extraídas respecto de la contaminación ambiental en proximidades de personas infectadas con el SARS-CoV-2, y habida cuenta de que otros coronavirus y virus respiratorios se pueden transmitir de esa manera, aunque cabe precisar que existen pocas pruebas sobre este medio de transmisión.

(C) Por aerosoles puede ocurrir en situaciones específicas en las que tengan lugar procedimientos generadores de aerosoles. Sobre este punto hay estudios con muestreos de aire en entornos clínicos en los que se realizan tales procedimientos detectaron ARN del virus, pero otros estudios no lo detectaron.

(D) Fuera de los centros médicos, además de la transmisión por gotículas y fómites, la transmisión por aerosoles puede producirse en entornos y circunstancias particulares, sobre todo en lugares cerrados, abarrotados de gente y mal ventilados, en los que personas infectadas pasan mucho tiempo con otras. (OMS, 2020c)

En nuestro país, la Autoridad Sanitaria competente, el MINSA, mediante la Resolución N° 881-2021-MINSA ha precisado que los medios de transmisión de la enfermedad COVID-19 son: (A) contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles por: secreciones o gotas respiratorias y aerosoles (por ejemplo, se expiden al cantar, toser, hablar, estornudar o realizar actividad que incremente la frecuencia respiratoria); (B) contacto indirecto, cuando alguien susceptible tiene contacto con algún objeto o superficie contaminadas con secreciones del virus SARS CoV 2 y (C) vía área puede ocurrir al realizar procedimientos que generan aerosoles como nebulizaciones, ventilación asistida, entre otros.

1.1.2. Sobre el riesgo biológico de exposición al SARS-CoV-2

Para Tennassee L.; Padilla M. los riesgos biológicos son definidos como "agentes infecciosos o biológicos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (…)" (OPS, 2005).

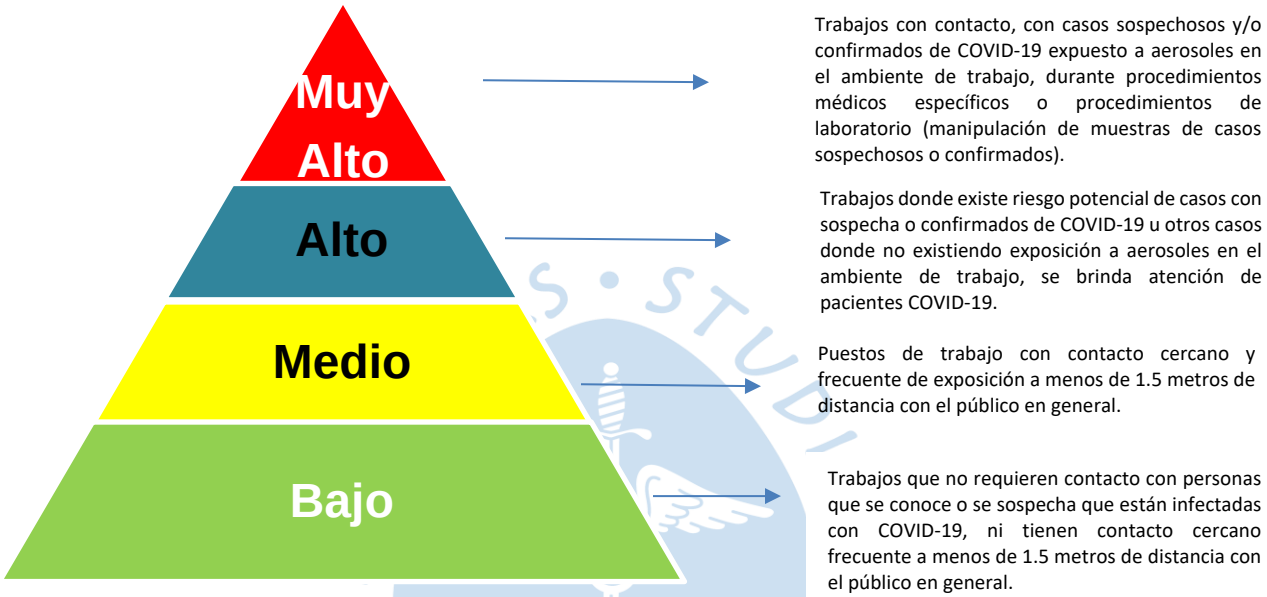
En la misma línea, el MINSA, a través del documento denominado "Manual de Salud Ocupacional" señala que son factores de riesgo biológicos, las bacterias, virus, hongos y parásitos. Estos están compuestos por microorganismos de naturaleza patógena, que pueden infectar a los y las trabajadores(as) y siendo el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, los que constituyen la fuente de origen (MINSA, 2005).

Para Cortés Cortés, los riesgos biológicos constituyen un tipo de agente causante de enfermedades, las cuales han sido recogidas en disposiciones normativas sobre la regulación y protección de trabajadores ante accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Cortes, s/f, p. 28).

Para la presente investigación el riesgo biológico objeto de análisis es el virus SARS-CoV-2, virus que genera la enfermedad COVID-19, cuyo nivel de riesgo de exposición está asociado a los puestos de trabajo de la empresa. De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA, se aprobó la Directiva N° 361-MINSA/DGIESP-2021, denominada "Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2", clasificando el nivel de riesgo de exposición al SARS CoV 2 por puesto de trabajo, según la siguiente tabla:

Tabla 1

Nivel de riesgo de exposición al SARS CoV 2 según el puesto de trabajo



Fuente: Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA, 2021.

Elaboración propia

La Occupational Safety and Health Administration (OSHA), sobre la propagación del virus SARS-CoV-2, señala que está asociada al contacto frecuente y/ o cercano de distancia con personas que pudieran estar infectadas con dicho virus. Para lo cual, desarrolla una clasificación de la exposición de los y las trabajadores(as) al SARS-CoV-2 de: Muy alto, alto, mediano y bajo (de precaución) riesgo ocupacional para COVID-19, dependiendo del contacto a menos de 6 pies o el requerimiento de contacto repetido o prolongado con personas que se conoce o sospecha que están infectadas con el SARS-CoV-2. Clasificación que permite al empleador adoptar las medidas de control necesarias ante este riesgo, desarrollando un plan de preparación y respuesta contra enfermedades infecciosas (OSHA, 2020).

1.1.3. La enfermedad COVID 19

La enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19) producida por el nuevo tipo de coronavirus denominado Virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo -2 ha generado miles de decesos a nivel mundial. La exposición al virus SARS-CoV-2 representa un riesgo

biológico por su comportamiento epidémico y alta transmisibilidad (Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, 2020).

Si bien el contagio por la COVID-19 resulta siendo un contagio de una enfermedad infecciosa que afecta a la salud pública en general, también termina afectando el entorno laboral, cuando el afectado es un trabajador y se demuestra que adquirió la enfermedad COVID-19 en el entorno laboral. Ante este contexto, los empleadores en el marco del deber de prevención deben implementar medidas de prevención y protección para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en los centros de trabajo, a fin de evitar las consecuencias en términos de posible enfermedad profesional en los y las trabajadores(as) que realizan labores durante esta pandemia mundial. Siendo así, resulta importante precisar los alcances de la configuración de la COVID-19 como enfermedad profesional en el marco internacional y nacional, a fin de delimitar la protección en términos de salud y pensiones respecto de aquellos trabajadores que han sido afectados por esta enfermedad.

1.2. La enfermedad profesional desde el marco normativo internacional

Las disposiciones normativas sobre la enfermedad profesional recogidas en los distintos instrumentos jurídicos internacionales como el PIDESC, así como los Convenios de la OIT nos permitirán delimitar las características o vertientes de esta.

Así, el PIDESC precisa la doble vertiente de la enfermedad profesional de contenido: preventivo y compensatorio; mientras que, el Protocolo de 2002 de la OIT relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 establece los alcances del término "enfermedad profesional", todo lo anterior será objeto de análisis a continuación.

1.2.1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El PIDESC fue aprobado mediante Decreto Ley N° 22129, y ratificado por el Perú, el 12 de abril de 1978, entrando en vigencia el 28 de julio del mismo año. En su artículo 7 precisa que, “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativa y satisfactoria que le aseguren en especial: (…) b) La seguridad y la higiene en el trabajo”. Asimismo, el artículo 12 del citado Pacto sobre el derecho a la salud señala:

> 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
>
> 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c)**La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas**; (…) (Énfasis nuestro).

Bajo este marco, el enfoque de los derechos humanos fundamentales se establece tanto para el Estado, así como los empleadores obligaciones de índole positivas y negativas, respecto a las enfermedades profesionales, según lo siguiente: "a. Prevención de las enfermedades profesionales a través del derecho a la seguridad y salud en el trabajo y del deber de prevención bajo responsabilidad del empleador. b. Atención médica y tratamiento de las enfermedades profesionales. c. Indemnización frente al empleador por afectar la integridad física, psicológica y moral" (Ospina et al., 2020, p. 78).

Es decir, se colige, que la protección frente a las enfermedades profesionales tiene un impacto directo tanto en el Estado y los empleadores generando disposiciones de obligatorio cumplimiento, tales como: obligaciones negativas, como las medidas preventivas y compensatorias; y obligaciones positivas, como la adopción de medidas que permitan contribuir con la prevención y compensación (Ospina et al., 2020).

Es preciso acortar que, el contenido del PIDESC integra el bloque de constitucionalidad (Hakansson, 2012), de conformidad Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Perú que, al respecto precisa "las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificadas por el Perú", siendo es parte del ordenamiento nacional.

Expuesto ello, advertimos que, la doble vertiente positiva y negativa de las enfermedades profesionales, se manifiesta en los principios prevención y responsabilidad recogidos en la LSST que dispone que sobre el empleador recae el deber de prevención de riesgos laborales para evitar que se configuren accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y la responsabilidad en caso que llegasen a materializarse lo antes señalado, respectivamente.

1.2.2. Convenios de la OIT

La OIT es una organización tripartita integrada por empleadores, trabajadores y el Estado, siendo una de sus obligaciones, incentivar entre todos las naciones programas

para: “(g) proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones” (Constitución de la OIT, 1919, numeral III). Ello se condice con lo dispuesto en el Preámbulo de su Constitución, a través del cual señala que, sobre las condiciones que amenazan la paz y la armonía universales están aquellas condiciones que entrañan cierto grado de injusticia; por lo que, precisa como urgente, la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo (Constitución de la OIT, 1919, numeral III).

En la Declaración de Seúl sobre SST, denominada “Cumbre de Seguridad y Salud” realizada el 29 de junio de 2008, en Seúl, República de Corea, la OIT “reconoce que el avance en la seguridad y salud en el trabajo tiene un impacto positivo en las condiciones laborales, la productividad y el desarrollo económico y social” (OIT et al, 2008); asimismo señala que, que debe tener un reconocimiento como “derecho humano fundamental”, el derecho a un ambiente de trabajo seguro y saludable, siendo así, los países de todo el mundo deben desarrollar medidas de carácter preventivo, con la finalidad de garantizar la seguridad y salud de todos(as) (OIT et al, 2008).

De las normas emitida por la OIT, el P155, Protocolo de 2002 relativo al “Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981” define el término "enfermedad profesional" como “toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral” (Protocolo N° 155, 2002). Siendo que, “el reconocimiento del origen laboral de una enfermedad, a nivel individual, requiere que se establezca la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo. Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición” (OIT, 2013).

Los dos elementos principales que contiene la definición de enfermedad profesional, expuesta en el párrafo precedente son: “(1) la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica, y (2) el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población” (OIT, 2010).

El Anexo denominado “Lista de Enfermedades Profesionales (revisada en 2010)” incorporado en la Recomendación 194 sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194) clasifica las enfermedades de carácter profesional causadas por la exposición a diferentes agentes que resulte de las actividades, así como el trabajo u ocupación que

genere un riesgo de exposición específico, según el siguiente detalle: (1) Enfermedades causadas por agentes químicos, físicos, biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias; (2) Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado; (3) Cáncer profesional y, (4) Otras enfermedades (OIT, 2010). Así, el numeral 1.3.9. de la referida Recomendación señala que, "Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador" (Recomendación N° 194, 2002).

Así, la OIT en el marco de la pandemia por la COVID-19 sobre la exposición en el trabajo al virus del SARS CoV 2 precisa que, de contraerse la enfermedad COVID 19 bajo ese contexto podría configurar como enfermedad profesional o accidente de trabajo, según la regulación de cada ordenamiento (OIT, 2020). Situación que como analizaremos en los acápites siguientes es diferente en cada país, siendo que Colombia, Uruguay y Argentina han reconocido a la COVID-19 como enfermedad de origen laboral, mientras que, en España, como accidente de trabajo, salvo se pruebe la relación de causalidad.

1.3. La enfermedad profesional desde la normativa nacional

El ordenamiento jurídico nacional sobre las enfermedades de carácter profesional desarrolla un sistema de clasificación mixto, conforme se recoge, a través de las disposiciones normativas del RLMSSS; Resolución Ministerial N° 312-2011- MINSA, que aprobó el documento denominado "Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad" y el RLSST que, serán parte del análisis del siguiente sub acápite.

Asimismo, se precisará los alcances del desarrollo normativo del derecho a la seguridad y salud en el trabajo desde la Constitución Política del Perú que, permitirá comprender la protección y tutela frente a las enfermedades profesionales que puedan adquirir los y las trabajadores(as) en el marco de sus labores.

Lo antes expuesto, permitirá comprender los alcances de la definición de enfermedad profesional desde el enfoque de la normativa nacional, para efectuar el análisis de la enfermedad COVID-19 y sus implicancias de su incorporación como enfermedad profesional.

1.3.1. Constitución Política del Perú

Para Del Campo Gaytán, el sustento o fundamento de la regulación del derecho a la SST está en la obligación de garantizar la defensa de la persona humana, el derecho a la vida y la salud, como parte de las obligaciones del Estado, de conformidad con las disposiciones de carácter constitucional dispuestas en los artículos I y II de la Carta Magna de 1993 (2014, p.29).

Bajo esta premisa, el derecho a la SST corresponde a toda persona sin distinción alguna, de allí que cuando el trabajador ingresa a laborar, el empleador debe desplegar todos los medios y condiciones para que este realice sus funciones y actividades sin poner en riesgo su vida, salud e integridad.

En línea de ello, Ospina precisa que, las obligaciones del Estado y los empleadores tanto positivas como negativas se materializan en la defensa de la integridad tanto física, psíquica, así como moral de los y las trabajadores(as), además de la defensa del derecho a vida y salud de estos. Por lo que, el refuerzo, protección y tutela ante las enfermedades profesionales de los y las trabajadores(as) es producto de la interacción entre los derechos humanos fundamentales y su contenido constitucional (Ospina et al., 2020).

En atención a lo antes precisado, el Estado cobra un rol esencial en la prevención de riesgos laborales, es decir debe fiscalizar el cumplimiento del deber de prevención del empleador, quien despliega las medidas de prevención y protección en favor de los y las trabajadores(as), en aras de la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

De allí que el sustento al derecho de la SST sea el derecho a la vida, y este a su vez tiene como fundamento la dignidad humana; siendo la vida, un bien jurídico protegido con carácter imperativo. A razón de ello, se cautela el derecho a la vida y por consiguiente el derecho a la salud; conllevando al Estado a realizar acciones para proteger al trabajador en el desempeño de sus labores, y, en paralelo se genera la obligación del empleador sobre el ejercicio del deber de prevención.

1.3.2. Marco normativo nacional

El RLMSSS define la enfermedad profesional, de conformidad con lo establecido en el inciso n) del artículo 2 del citado Reglamento, definición a la que se remite el artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo señalando que, “de acuerdo con lo establecido por el Inc.) n de Artículo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, **se entiende como enfermedad profesional** todo estado patológico permanente o temporal que **sobreviene**

al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que se ha visto obligado a trabajar" (Énfasis nuestro).

Por su parte, mediante Resolución Ministerial N° 312-2011- MINSA se define a la enfermedad profesional, como "aquella contraída como **resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral**, y de carácter legal" (Énfasis nuestro). Asimismo, se advierte que, dentro de su glosario de términos, se hace referencia a enfermedad ocupacional para definir a las enfermedades relacionadas al trabajo, acotando que su utilización es desde el punto de vista técnico -preventivo, médico y legal, abarcando no solo la enfermedad profesional.

Po su parte, el glosario de términos del RLSST hace referencia de forma indistinta a la enfermedad profesional u ocupacional señalando que "es aquella enfermedad **contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo"** (Énfasis nuestro).

Hasta aquí podemos señalar que, de las definiciones antes expuestas, se advierte la relación o nexo de causalidad entre trabajo y enfermedad. Sin embargo, la definición recogida en la Resolución Ministerial antes señalada, así como en el RLSST, sigue la línea análisis de lo que la OIT ha definido como enfermedad profesional, conforme se ha expuesto en el sub numeral 1.2.2. del numeral 1.2. del presente Capítulo.

1.3.2.1. Carácter abierto del Listado de Enfermedades Profesionales. Las enfermedades profesionales se encuentran recogidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales, contenida en la Resolución Ministerial N° 480-2009-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales", la cual servirá como pauta oficial para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los y las trabajadores(as) asegurados(as) afectados(as), por parte de las entidades que participan en el proceso. Asimismo, mediante la referida Resolución se ha precisado el nexo o relación causa efecto entre los riesgos a los que están expuestos los y las trabajadores/as, según la actividad económica que desarrollan con la patología que denuncian.

En esta línea de análisis, el numeral 5.4 de la referida Norma Técnica de Salud señala el carácter abierto del listado de enfermedades profesionales, de modo tal, que en un futuro se puede continuar admitiendo otras enfermedades que sean consideradas como ocupacionales, en aquellos casos en los que se cuente con evidencias o estudios que así lo indiquen.

Bajo esta premisa, es preciso resaltar el carácter abierto de este listado; ya que, de no encontrase alguna enfermedad en dicha Tabla; ello, no impide el reconocimiento del

carácter profesional de la enfermedad, cuando se establezca la relación o nexo de causalidad entre los factores de riesgo relacionados al trabajo o ambiente en que labora el trabajador y la enfermedad que adquiere. Para ello, es preciso que se cuente con evidencias, estudios que permitan calificar a la enfermedad profesional, atendiendo, según lo señala Ospina a:

> La exposición que se establece en base a la historia laboral de la o del trabajador/a con expresa descripción de los peligros y riesgos a los que estuvo expuesto y se encuentra expuesto al momento del diagnóstico; al historial médico profesional (anamnesis laboral), análisis del trabajo y de la exposición; a los datos clínicos y patológicos; y a otros datos o exámenes o estudios complementarios que permitan determinar la relación entre esa exposición laboral a determinados factores de riesgo y los daños que presenta la o el trabajador en su salud. (Ospina et al., 2020, p. 81)

Concordante con lo anterior del Decreto Supremo N° 003-98-SA, sobre la enfermedad profesional señala:

> (…) En caso que una enfermedad no aparezca en la Tabla de Enfermedades Profesionales a que se refiere el parágrafo anterior, pero se demuestre que existe relación de causalidad con la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el ambiente en que labora, será reconocida como Enfermedad Profesional. El IPSS, las EPS, las ASEGURADORAS el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, informarán a la Comisión Técnica Médica respecto de los casos que conozcan para que las incluya en las ulteriores propuestas de modificación de la referida Tabla.

En suma, si bien contamos con una Tabla de enfermedades profesionales, nada impide que aquellas enfermedades no contempladas en esta, se consideren profesionales cuando se compruebe el nexo de causalidad entre los factores de riesgos a los que se expone al/la trabajador (a) por la labor o actividad que realiza y la enfermedad.

1.3.2.2. Procedimiento de determinación de enfermedades profesionales. Por Resolución Ministerial N° 360-98-SA/DM se creó la CTM, en virtud de lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, encargada de proponer al MINSA las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Esta CTM, mediante Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, aprobó la NTS Nº 068-MINSA/DGS-PV.1, “Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales”, señalando que dicho listado contiene aquellas

enfermedades en las que se ha establecido el nexo de causalidad, entre los riesgos a los que está expuesto el/ la trabajador(a) y su vinculación con la clase de trabajo que realiza.

Complementando lo anterior, el artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, dispone que, de no encontrase enlistada la enfermedad en la Tabla de Enfermedades Profesionales, ello no impide que de demostrase el nexo o relación de causalidad con la clase o ambiente en el que se desempeña el/la trabajador(a) y la enfermedad se reconozca el carácter profesional de esta. Para ello, las entidades competentes, a fin de actualizar la referida tabla son: (a) Instituto Peruano de Seguridad Social-IPSS (Seguro Social de Salud-EsSalud); (b) Entidades Prestadoras de Salud (EPS); (c) Aseguradoras; (e) Instituto Nacional de Rehabilitación-INR y (f) el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

En suma, la Tabla o Listado de Enfermedades Profesionales es de carácter abierto, lo cual permite la incorporación en un futuro, de aquellas enfermedades respecto de las cuales se demuestre la relación de causalidad, es decir en el Perú se cuenta con un sistema mixto de reconocimiento de la enfermedad profesional. Siendo así, tenemos un Listado que ha enumerado enfermedades profesionales; dejando abierta la posibilidad de la incorporación de otras enfermedades cuando se pruebe su carácter profesional.

El Listado de Enfermedades Profesionales, conforme lo dispone la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA contempla los siguientes grupos de enfermedades profesionales causadas: (1) por agentes químicos; (2) por agentes físicos; (3) por agentes biológicos; (4) por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; (5) Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; (6) por agentes cancerígenos.

En línea de los grupos antes mencionados, se ha considerado como parte del listado de enfermedades profesionales lo siguiente: agente; CIE 10[3] (OIT, 2018); relación de síntomas patologías relacionadas con el agente y principales actividades capaces de producir enfermedades relacionadas con el agente.

En la Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2019, se presentó la CIE- 11 para su adopción por los Estados Miembros, y entrará en vigor el 1 de enero de 2022. Sin lugar a duda, este es un avance que permitirá a los países planificar cómo usar la nueva versión, preparar las traducciones y capacitar a los profesionales de la salud de todo el país. La CIE-11 ha sido diseñada para su utilización en múltiples idiomas: una plataforma central de

[3] El CIE es "la Clasificación internacional de enfermedades, instrumento fundamental para identificar las tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo; proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo".

traducción asegura que sus características y resultados estén disponibles en todos los idiomas traducidos. Las tablas de transición desde la CIE-10 y a la CIE-10 soportan la migración a la CIE-11 (OIT, 2018).

Ante lo expuesto, es importante que la CTM evalué y actualice periódicamente la tabla de enfermedades profesionales, en concordancia con las disposiciones normativas vigentes, así como los nuevos factores de riesgo, que impactan en las actividades económicas; a fin de lograr maximizar las medidas de prevención y protección del/la trabajador/a que pudieran contraer tales enfermedades.

1.4. El reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional en ordenamientos internacionales

La humanidad entera enfrenta una nueva enfermedad, la COVID-19, por lo que se hace necesario desplegar todas las medidas y mecanismos de prevención y protección para hacer frente a esta situación. En el Perú, al 15 de agosto de 2021 se han reportado 197 393 fallecidos por la enfermedad COVID-19 (MINSA, 2021), este hecho suscita la interrogante respecto a la naturaleza ocupacional o no de esta enfermedad. La determinación de esta enfermedad como patología laboral, conlleva al otorgamiento de la cobertura, por parte del SCTR.

A nivel mundial, países como Colombia, Argentina y Uruguay han incorporado la enfermedad COVID-19 en el listado de enfermedades con carácter profesional, lo cual ha generado modificaciones a su normativa, en aras de la incorporación antes mencionada. Sin embargo, la regulación normativa sobre este tema, en otros países como Chile, España y Ecuador, difiere de lo mencionado en líneas precedentes, ya que no han establecido de forma taxativa, la naturaleza laboral del contagio por COVID-19. Empero, dejan a salvo, considerar esta patología como enfermedad profesional, cuando se acredite el nexo de causalidad entre la enfermedad y las labores realizadas.

1.4.1. Enfermedad profesional: COVID-19 en Argentina

Argentina, con fecha 13 de abril de 2020, mediante Decreto 367/2020 declaró que sea considerada presuntivamente como enfermedad profesional, la enfermedad por COVID-19, no limitándose únicamente al personal de la salud, sino extendiéndose aquellos casos donde existe causalidad directa e inmediata con la labor efectuada, respecto a los y las trabajadores(as) en los que se advierta riesgo de exposición al SARS-CoV-2 por el hecho o en ocasión de su desempeño laboral realizado en ejercicio de la dispensa de aislamiento social, preventivo y obligatorio, es decir aquellos que realizan labores en actividades y servicios esenciales, respecto de los cuales no se aplicó tal restricción.

Conviene precisar, que Argentina, a través de la Ley N° 24. 577, sobre Riesgos del Trabajo (LRT) establece que, serán consideradas como enfermedades profesionales aquellas enlistadas en el Decreto 658/96, considerando lo siguiente: “agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades”. Por el contrario, aquellas no incluidas en dicha lista, deben cumplir con el nexo de causalidad en la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo, a efectos de considerarse dicha patología como profesional. Siendo así, se indemnizarán los factores, cuya causa sea atribuibles al trabajo, de conformidad con lo establecido en el referido Decreto.

El reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional otorga a los y las trabajadores(as) afectados(as), la cobertura de las prestaciones específicas, según se disponga del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales, lo que permite brindar atención prioritaria aquellos trabajadores que se encuentran desarrollando actividades esenciales, según lo prescrito en el Decreto N° 297/20; así como al personal de salud.

1.4.2. Enfermedad profesional: COVID-19 en Colombia

Colombia, a través del Decreto 538, del 12 de abril de 2020, incluye como enfermedad laboral directa a la COVID-19 para los y las trabajadores/as de salud, no circunscribiendo su aplicación solo a este personal, sino se hace extensivo para trabajadores administrativos, de aseo, vigilancia y de apoyo que presten servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad. Esta medida fue reconocida por el director de la OIT, Philippe Vanhuynegem, como eficiente para proteger a los y las trabajadores/as frente a esta pandemia (Gov.Co., 2020).

Cabe señalar, que mediante Ley N° 1562 del 2012, el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo de Colombia actualiza la tabla de enfermedades laborales, en base a estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales, este requisito fue eliminado, a efectos de la inclusión de la COVID-19 dentro de la referida tabla.

En mérito a la referida inclusión de la COVID-19 como enfermedad laboral directa para los y las trabajadores(as) antes mencionados(as), las entidades Administradoras de Riesgos Laborales deben reconocer las prestaciones económicas y asistenciales, sin que, para ello, se solicite la determinación de origen laboral o dictamen de calificación de invalidez.

1.4.3. Enfermedad profesional: COVID-19 en Uruguay

Uruguay, con fecha 16 de abril de 2020 publicó la Ley N° 19873, a través de la cual, reconoce a la enfermedad COVID-19 como profesional, para el personal médico y no médico, incluyendo al personal de limpieza y otros servicios conexos. Para ello, el Ministerio de Salud Pública debe implementar un registro de personal de la salud que participa directa o indirectamente en el proceso asistencial, y este expuestos al virus del SARS-CoV2, que genera la enfermedad COVID-19.

De identificarse y comprobarse casos que cumplan lo antes expuesto, la enfermedad COVID-19 es considerada como enfermedad profesional por la normativa antes precitada y durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria nacional, lo que es aplicable para personal médico y no médico.

Lo antes expuesto, conlleva a que el Banco de Seguros del Estado cubra el pago de la renta temporaria, durante el período de la enfermedad y con el límite máximo de cuarenta y cinco días, tomando como base de cálculo de la mencionada renta un tope de diez salarios mínimos mensuales. Asimismo, la prestación de salud y su costo está a cargo del prestador integral de salud al que este afiliado el o la trabajador(a) afectador(a) (Ley N° 19873, 2020).

1.4.4. Situación del reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional en Chile, España y Ecuador

En este apartado identificaremos y analizaremos el pronunciamiento de países como Chile, España y Ecuador, los cuales sostienen que la COVID-19 no es considerada como enfermedad profesional, con excepción de que se demuestre el nexo de causalidad entre el riesgo de exposición del SARS CoV 2 en relación al trabajo con la enfermedad, postura diferente a la analizada en los países mencionados en los párrafos precedentes.

Si bien, dichos países no han asumido una postura a favor de la incorporación de la enfermedad COVID-19 como enfermedad profesional, si dejan abierta la posibilidad de dicha inclusión cuando se acredite la relación causal entre la enfermedad en mención y los riesgos según las labores que realiza el trabajador.

Situación en Chile

La Superintendencia de Seguridad Social de Chile, a través del Dictamen 1013-2020, del 5 de marzo de 2020, dispone que los posibles contagios por COVID-19 podrán ser considerados de origen laboral, cuando exista el nexo causal entre los factores de riesgo del trabajo y la enfermedad, es decir se establezca la trazabilidad de la enfermedad COVID-19.

Si bien, resulta difícil determinar el nexo o relación de causalidad de la enfermedad COVID-19, no se descarta la posibilidad de que el contagio sea de origen laboral, cuando se determine la presencia de factores de riesgo en el trabajo, como:

> -Trabajadores del área de la salud que en atención a sus labores ha tenido contacto con pacientes contagiados.
>
> - Trabajadores que realicen viajes al extranjero por motivos laborales y se determina que el contagio se produjo en dicha circunstancia.
>
> - Trabajadores que se desempeñan en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres. (Dictamen 1013-2020, 2020)

Bajo la premisa anterior, Chile establece que la enfermedad COVID-19 podrá ser calificada de tipo laboral, dependiendo de que esta sea causa directa del ejercicio de la profesión o trabajo de la persona afectada. Lo que conllevaría a que ante la confirmación de diagnóstico de COVID-19, los Organismos Administradores califiquen como enfermedad de origen laboral, salvo que se demuestre que dicho contagio no se generó en el trabajo.

Situación en España

España, de conformidad con el artículo 157 del Real Decreto Legislativo 8/2015, que aprueba el "Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social" (en adelante, LGSS) señala como enfermedad profesional "la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional". Mediante, Real Decreto 1299/2006 se establece el "Cuadro de Enfermedades Profesionales" construido sobre el riesgo de exposición a agentes causales presentes en las tareas o actividades donde haya riesgo de exposición (Prevencionar.com, 2020).

En este sentido, para la determinación de la enfermedad profesional se requiere de tres requisitos: (I) una enfermedad recogida en el listado; (II) un riesgo probado de exposición al agente causal específico para esa enfermedad y (III) una profesión con actividades en las que se está expuesto a dicho riesgo causante de la enfermedad. La concurrencia de estos tres elementos configura la presunción legal *"iuris et de iure"* del Cuadro de Enfermedades Profesionales (Prevencionar.com, 2020).

El referido Cuadro de Enfermedades Profesionales, establece en el Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos. Siendo así, se puede inferir

que la enfermedad COVID-19, podría ser parte de dicho Cuadro, en la medida en que se haya contraído como consecuencia del trabajo que se realiza como personal sanitario, al brindar asistencia sanitaria a pacientes contagiados (Prevencionar.com, 2020).

La premisa anterior es causa de evaluación por parte del Ministerio de Trabajo y Economía Social para incluir en el listado oficial de enfermedades profesionales a la COVID-19 para el personal sanitario. Aunado a ello, está el pedido por parte de los Sindicatos de España, quienes solicitan que la enfermedad COVID-19 sea considerada de carácter profesional y no solo como accidente de trabajo.

En línea de lo dispuesto en el artículo 156 de la LGSS se considera como accidente de trabajo al contagio por COVID-19, únicamente en aquellos supuestos donde se acredite como causa exclusiva que el contagio de la enfermedad se originó en la realización del trabajo en los términos que señala el referido dispositivo legal. Así, el artículo quinto del Real Decreto Ley 6 de 2020, considera "excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19".

Situación en Ecuador

Por Resolución MDT 2020-022, el Ministerio de Trabajo de Ecuador, determinó que *"*la enfermedad del coronavirus (COVID-19) no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional, (…)". La mencionada enfermedad se encuentra en Fase 3, es decir que su contagio es comunitario en el territorio nacional, conforme lo indicado por la Autoridad Sanitaria Nacional y el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), a través de su Secretaría.

Sin embargo, la Resolución MDT-2020-023 reformó la Resolución mencionada en el párrafo precedentes, en los siguientes términos: "Determinar que la enfermedad del coronavirus (COVID-19) no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional, (…), a excepción de aquellos casos en los que se pudiera establecer 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".

Bajo el análisis expuesto, el Ministerio del Trabajo resolvió descartar la enfermedad del COVID-19 como accidente de trabajo y enfermedad profesional, con excepción de aquellos casos, en los cuales se determine nexo de causalidad directa entre la exposición al riesgo biológico y las actividades laborales.

Capítulo 2

Nexo de causalidad entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 con la actividad que realiza el trabajador en relación al trabajo y la COVID-19

En el Perú nos encontramos en la fase 3 denominada “Transmisión comunitaria”, etapa en la cual se pierde la trazabilidad de contagios y hay pacientes con el virus sin antecedentes de viaje y contacto con alguna persona contagiada. Siendo así, la medida que se ha tomado para frenar el avance de la COVID-19 es declarar el estado de emergencia en todo el país, el mismo que se ha extendido hasta el 01 de marzo de 2022, conforme se precisa en el Decreto Supremo N° 25-2021-SA (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020).

De allí, que el riesgo de exposición al virus SARS CoV 2 que produce la enfermedad COVID-19 pueda presentarse en trabajadores(as) de empresas que realizan diferentes actividades económicas. En línea de ello, es preciso, tener en cuenta que, se producen casos de contagios por la COVID-19, en los que se advierte que dicho riesgo no deriva necesariamente de la labor que realizan los y las trabajadores(as), ni de la naturaleza de la actividad que realizan las empresas. Por lo que, en este capítulo analizaremos el nexo de causalidad, a fin de determinar en qué supuestos la enfermedad COVID-19 calificaría como profesional, así como los alcances de Ley N° 31025, que incorpora a la COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud.

2.1. Sobre el nexo de causalidad entre la exposición a factores de riesgo de la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo y la enfermedad adquirida

Nuestro ordenamiento jurídico recoge un sistema mixto de reconocimiento de enfermedades profesionales, dejando abierta la posibilidad de incluir otras enfermedades, siempre que se cumpla con la relación o nexo de causalidad, relación causa- efecto entre el trabajo y la enfermedad; es decir, los riesgos a los que está expuesto el o la trabajador(a), según la actividad económica que desarrolla con la enfermedad que denuncia.

El Tribunal Constitucional, en el marco de lo dispuesto en el artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional expide sentencias que constituyen precedente vinculante, cuando así se exprese en dicha resolución, precisando el efecto normativo en la parte resolutiva y la interpretación que le ha dado el referido Tribunal. En efecto, citando a Castillo (2008), el precedente vinculante es una regla perceptiva común, que viene compuesta por un supuesto de hecho y una consecuencia jurídica, esta última conforma la regla que significa que, el precedente vinculante solo podrá ser aplicados en los casos, en los que se verifiquen los elementos que conforman el supuesto de hecho de la referida regla (p. 126).

La jurisprudencia constitucional no ha sido ajena a este tema, siendo así analizaremos los precedentes vinculantes aplicables a la materia que amerita nuestro estudio: enfermedades profesionales. El Tribunal Constitucional formuló precedentes vinculantes, en lo referido a la entidad con competencia para la acreditación del carácter profesional de la enfermedad, así como el nexo de causalidad, los cuales serán objeto de análisis en los párrafos siguientes:

(I) Entidad competente para la acreditación de la enfermedad profesional

Al respecto, según lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto Ley N° 19990, el Gobierno Revolucionario crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, se precisa lo siguiente:

> Artículo 26.- El asegurado del Sistema Nacional de Pensiones que solicite pensión de invalidez presentará junto con su solicitud de pensión, un Certificado Médico de Invalidez emitido por el Instituto Peruano de Seguridad Social, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud constituidas según Ley Nº 26790, de acuerdo al contenido que la Oficina de Normalización Previsional apruebe, previo examen de una Comisión Médica nombrada para tal efecto en cada una de dichas entidades (…).

Si efectuada la verificación posterior se comprobara que el Certificado Médico de Invalidez es falso o contiene datos inexactos, serán responsables de ello penal y administrativamente, el médico que emitió el certificado y cada uno de los integrantes de las Comisiones Médicas de las entidades referidas, y el propio solicitante.

En línea de lo expuesto, el Expediente N° 6612-2005-PA/TC que contiene el precedente vinculante referido a la entidad competente para acreditar el carácter profesional de la enfermedad precisa que, solo mediante un examen o dictamen médico emitido por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de EsSalud o de una EPS se podrá acreditar la enfermedad profesional, señalando lo siguiente:

> **Precedente vinculante 3: Entidad competente para la acreditación de la enfermedad profesional**
>
> 21. **a) Regla procesal:** El Tribunal Constitucional en virtud del artículo 201º de la Constitución y del artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional tiene la facultad para establecer un precedente vinculante a través de sus sentencias que adquieren la autoridad de cosa juzgada, precisando el extremo de su efecto normativo.
>
> **b) Regla sustancial:** El Tribunal Constitucional establece que: en los procesos de amparo referidos al otorgamiento de una pensión vitalicia conforme al Decreto Ley Nº 18846 o pensión de invalidez conforme a la Ley Nº 26790 la enfermedad profesional únicamente podrá ser acreditada con un examen o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de EsSalud o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26º del Decreto Ley Nº 19990. Debiéndose tener presente que si a partir de la verificación posterior se comprobara que el Certificado Médico de Invalidez es falso o contiene datos inexactos, serán responsables de ello penal y administrativamente, el médico que emitió el certificado y cada uno de los integrantes de las Comisiones Médicas de las entidades referidas y el propio solicitante. (..).

Aunado a ello, los expedientes Nos 10087-2005-PA/TC y 10063-2006- PA/TC señalan que la entidad competente para la acreditación de la enfermedad profesional para el otorgamiento de las prestaciones de invalidez del Decreto Ley 18846, sustituido por la Ley 26790, será únicamente la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del

Ministerio de Salud, de EsSalud o de una EPS, conforme lo señala el artículo 26º del Decreto Ley Nº 19990.

Por otro lado, en el Expediente N° 799-2014-PA/TC, con el propósito de resolver en los procesos de amparo la incertidumbre sobre el estado de salud de los y las afectados(as), a fin de que puedan acceder a la renta vitalicia por enfermedad profesional con arreglo al Decreto Ley 18846 y pensiones de invalidez de conformidad con la Ley 26790, el Tribunal Constitucional emitió el siguiente precedente de observancia obligatoria:

> (…)
>
> b. Regla sustancial: Cuando en un proceso de amparo exista incertidumbre respecto al estado de salud del actor, se observarán las siguientes reglas:
>
> **Regla sustancial 1:**
>
> El contenido de los documentos públicos está dotado de fe pública; por tanto, los informes médicos emitidos por comisiones médicas calificadoras de incapacidad del Ministerio de Salud y de Essalud, presentados por los asegurados demandantes, tienen plena validez probatoria respecto al estado de salud de los mismos.
>
> **Regla sustancial 2:**
>
> El contenido de dichos informes médicos pierde valor probatorio si se demuestra en el caso concreto que, respecto a estos informes, se presenta alguno de los siguientes supuestos: 1) no cuentan con historia clínica; 2) que la historia clínica no está debidamente sustentada en exámenes auxiliares e informes de resultados emitidos por especialistas; y 3) que son falsificados o fraudulentos; correspondiendo al órgano jurisdiccional solicitar la historia clínica o informes adicionales, cuando, en el caso concreto, el informe médico presentado por el demandante no genera convicción en el juzgador por sí solo.
>
> **Regla sustancial 3:**
>
> Los dictámenes médicos presentados por las compañías aseguradoras emitidos por las comisiones evaluadoras emitidos por EPS solo contradicen los dictámenes presentados por los demandantes si se configura alguno de los mencionados supuestos, en cuyo caso se declarará improcedente la demanda.

Sin embargo, advertimos un grave problema entorno a lo expuesto en los párrafos precedentes; ya que, a la fecha solo se encuentran autorizados para brindar el Certificado Médico para el trámite de pensión de invalidez, por parte de ESSALUD, los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen y Carlos Alberto Seguín Escobedo, los dos primeros ubicados en Lima y el tercero en Arequipa; mientras que por el Ministerio de Salud, el Comité Calificador de Grado de Invalidez del Instituto Nacional de Rehabilitación.

De lo expuesto, podemos inferir que las enfermedades profesionales solo podrán ser acreditadas por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, EsSalud o de una EPS mediante examen o dictamen médico emitido de conformidad con el artículo 26 del Decreto Ley N° 19990. No obstante, se evidencia, ausencia de comisiones médicas que puedan diagnosticar enfermedades profesionales, lo que de forma directa afecta en el acceso a la pensión de invalidez que les corresponde de conformidad con la ley.

(II) El nexo o relación de causalidad para acreditar una enfermedad profesional

El Tribunal Constitucional sobre el nexo de causalidad para acreditar el carácter profesional de la enfermedad señala que, este se presume en determinados casos, como la neumoconiosis (silicosis), antracosis y asbestosis, enfermedades generadas como consecuencia de la exposición a minerales esclerógenos en trabajadores mineros que realizan actividades de minería a tajo abierto, desarrollando mayor detalle en el Expediente N° 6612-2005-PA/TC, conforme a los siguientes términos:

> **Precedente vinculante 5: El nexo o relación de causalidad para acreditar una enfermedad profesional**
>
> 23. (…)
>
> **b) Regla sustancial:** El Tribunal Constitucional establece que: en el caso de la neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis, el nexo o relación de causalidad se presume siempre y cuando el demandante haya desempeñado las actividades de trabajo de riesgo señaladas en el anexo 5 del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, ya que son enfermedades irreversibles y degenerativas causadas por la exposición a polvos minerales esclerógenos. Asimismo, se establece que: para determinar si la hipoacusia es una enfermedad de origen ocupacional es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad, para lo cual se tendrán en cuenta las funciones qué desempeñaba el demandante en su puesto de trabajo, el tiempo transcurrido entre la fecha de cese y la fecha de determinación de la enfermedad, además de las condiciones inherentes al propio lugar de trabajo, es decir, que la relación de causalidad en esta

enfermedad no se presume sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido.

Este precedente fue reiterado en el Expediente Nº 10087-2005-PA/TC, así como en el Expediente Nº 02513-2007-PA/TC, precisando que, el nexo de causalidad, únicamente se presume para los trabajadores mineros que adquieran las enfermedades, tales como: neumoconiosis (silicosis), antracosis y asbestosis, empero se debe acreditar el nexo causal para calificar como profesional, otras enfermedades como la hipoacusia, señalando lo siguiente:

> **"(…)**
>
> **El nexo o relación de causalidad para acreditar una enfermedad profesional**
>
> 25. En cuanto a la exigencia de que exista un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad profesional y las labores desempeñadas para acceder a la pensión vitalicia conforme al Decreto Ley Nº 18846 o su sustitutoria, la pensión de invalidez conforme a la Ley Nº 26790, nos remitimos a las consideraciones expuestas en los fundamentos 81 y 113 a 114 de la STC 10063-2006-PA/TC.
>
> 26. En el caso de las enfermedades profesionales originadas por la exposición a polvos minerales esclerógenos, ha de precisarse su ámbito de aplicación y reiterarse como precedente vinculante que: en el caso de la neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis, el nexo o relación de causalidad en el caso de los trabajadores mineros que se laboran en minas subterráneas o de tajo abierto, se presume siempre y cuando el demandante haya desempeñado las actividades de trabajo de riesgo señaladas en el anexo 5 del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, ya que son enfermedades irreversibles y degenerativas causadas por la exposición a polvos minerales esclerógenos.
>
> 27. En el caso de la hipoacusia, al ser una enfermedad que puede ser de origen común o de origen profesional, ha de reiterarse como precedente vinculante que: para determinar si la hipoacusia es una enfermedad de origen ocupacional es necesario acreditar la relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y la enfermedad, para lo cual se tendrán en cuenta las funciones qué desempeñaba el demandante en su puesto de trabajo, el tiempo transcurrido entre la fecha de cese y la fecha de determinación de la enfermedad, además de las condiciones inherentes al propio lugar de trabajo, es decir, que la relación de causalidad en esta enfermedad no se presume sino que se tiene que probar, dado que la hipoacusia se produce por la exposición repetida y prolongada al ruido. Por tanto, los medios probatorios que el demandante tiene que aportar al proceso de

> amparo para acreditar que la hipoacusia que padece es una enfermedad profesional, esto es, para probar que existe un nexo o relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo que desempeñaba, constituyen requisitos de procedencia. (…).

De los párrafos precedentes fluye que el Tribunal Constitucional señala que, en los casos de neumoconiosis (silicosis), antracosis y asbestosis, la presunción relativa al nexo de causalidad únicamente opera cuando los trabajadores mineros realizan actividades de alto riesgo contempladas en el anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. De allí que, para la determinación de la hipoacusia y otras enfermedades se requiera acreditar la relación o nexo de causalidad, es decir que se demuestre que la patología se generó como consecuencia de la actividad laboral, verificándose la relación causa- efecto entre la enfermedad y las condiciones de trabajo. Ello quiere decir que, la relación de causalidad no se presume, sino que se tiene que probar, de esta forma se acredita que la enfermedad y la relación de causalidad por las labores y/o funciones desarrolladas por el o la trabajador(a) afectado(a) permiten determinar que la enfermedad califica como profesional.

Bajo este contexto encontramos el Expediente N° 01658-2016-0-0701-JR-LA-02, citado por (Ospina et al., 2020, p. 90), advirtiéndose que, la Sala señala como enfermedad profesional, la que sobrevino de la exposición al contacto con determinado agente a razón de la actividad que realizaba el trabajador afectado, lo que conlleva a que esta enfermedad sea calificada como ocupacional, a mayor detalle sobre lo anterior, tenemos:

> Según lo descrito, la enfermedad toxoplasmosis cerebral puede ser contraída por tres mecanismos, siendo, en efecto, más frecuente [no una consecuencia como alega la recurrente en su escrito de apelación, punto 6, folio 218] en los pacientes que padecen SIDA; sin embargo, como vemos, una de las causas que la origina es el contacto con las heces de gato [como bien lo señala la juez, folio 206], y dada la actividad realizada por el actor [recojo de basura] resulta previsible que este haya sido la causa próxima del contagio, pues la demandada no adoptó las condiciones mínimas de seguridad, como la que debe existir en el recojo de basura, como es el brindar los equipos de protección adecuados y las capacitaciones del caso; incrementando el riesgo.

En línea de lo expuesto, se advierte que, para la determinación de la enfermedad profesional, se debe probar la relación de causalidad, entre la exposición a los factores de riesgos de la actividad o las labores que realiza la o el trabajador(a) afectado(a) y la enfermedad, ello en línea de lo precisado en el fundamento 29 del Expediente N° 0799-

2014-PA/TC. Asimismo, el Tribunal estableció que, para determinar la calidad ocupacional o profesional de una enfermedad distinta a la neumoconiosis, antracosis y asbestosis, se debe tener en cuenta las funciones que desempeñaba el o la afectado(a) en su puesto de trabajo, el tiempo transcurrido entre la fecha de cese y la fecha de determinación de la enfermedad, y las condiciones inherentes al propio lugar de trabajo.

2.2. Nexo de causalidad entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo y la enfermedad COVID-19

Al respecto, en el ordenamiento jurídico peruano, mediante Ley N° 31025, se ha incorporado a la COVID-19 en el listado de enfermedades de carácter profesional para el sector salud, haciendo mención expresa a los servidores de la salud, ello conllevaría a la siguiente interpretación, que únicamente se ha reconocido la COVID-19 como enfermedad profesional para dicho sector.

Este hecho no implica que dicha enfermedad no sea reconocida como profesional para los y las trabajadores(as) de otros sectores económicos; por el contrario, ello dependerá de que se demuestre la relación de causalidad, es decir, que la enfermedad COVID-19 se generó como consecuencia de la exposición al virus del SARS CoV2 en la actividad o labor realizada por el o la trabajador(a). En mérito a ello, se debe determinar si la enfermedad COVID-19 fue contraída como consecuencia de la exposición a determinados factores de riesgo en el entorno laboral.

El SARS-CoV-2 es un virus de la familia coronavirus que, provoca la enfermedad COVID-19, de tipo respiratorio; por ahora, se conoce que, de persona a persona se transmite. Los coronavirus pueden producir en el ser humano cuadros clínicos que pueden ir desde un resfriado común, hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). Principalmente, la enfermedad COVID-19 se propaga o contagia de persona a persona por las gotículas expulsadas por alguien infectado, las mismas que pueden provenir de su nariz o boca, ya sea como consecuencia de toz, estornudo o simplemente hablar (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020).

Este virus SARS-CoV-2, hoy se ha convertido en un enemigo de la humanidad, que repercute en las condiciones de vida y de trabajo, lo que ha generado que las labores sean realizadas de forma diferente y se adecuen a la nueva normalidad; ello, atendiendo al peligro del SARS-CoV-2 al cual nos exponemos día a día; ya que, cualquier persona puede ser portador de este virus.

Para determinar si la COVID-19 califica como enfermedad profesional para los y las trabajadores(es) de otros sectores, se debe analizar si la exposición al virus del SARS-CoV-2 y el daño a la salud de los trabajadores, resulta como consecuencia de la realización de actividades o el entorno de trabajo, por las labores o ambiente en que se desempeña el o la trabajador(a), a fin de determinar el nexo causal entre lo antes expuesto y la enfermedad, hecho que de ser demostrado, permitiría calificar como profesional a la COVID-19.

Por lo señalado en el párrafo anterior, es importante tener acceso a la identificación de peligros y evaluación de riesgos y medidas de control (en adelante, IPERC), documento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, que permite identificar los peligros a los que está expuesto el o la trabajador(a), según el puesto de trabajo; asimismo, citando a Ospina se debe tener en cuenta "el historial médico profesional (anamnesis laboral), análisis del trabajo y de la exposición; a los datos clínicos y patológicos; y a otros datos o exámenes o estudios complementarios que permitan determinar la relación entre esa exposición laboral a determinados factores de riesgo y los daños que presenta la o el trabajador en su salud" (Ospina et al., 2020, p. 81). Estos documentos, contribuirán para la determinación del nexo causal entre la exposición a los factores de riesgo, en este caso, la exposición al riesgo biológico por el virus del SARS-CoV-2 que resulta del entorno de trabajo por las actividades o labores realizadas por el o la trabajador(a) afectado(a) y la enfermedad COVID-19.

En atención al carácter abierto del Listado de Enfermedades Profesionales, se pueden incorporar enfermedades como la COVID-19 para sectores distintos del sector salud, siempre que se acredite el nexo de causalidad entre la exposición a factores de riesgo, en este caso riesgo biológico que resultan del entorno laboral o actividad económica y la enfermedad.

2.3. Sobre la Ley que incorpora a la COVID- 19 dentro del listado de enfermedades profesionales

Sin lugar a duda, la enfermedad por COVID-19 ha generado repercusiones en varios aspectos laborales, impactando en el riesgo de transmisión del virus en los centros de trabajo, así como los riesgos vinculados a la SST que, han surgido como consecuencia de las medidas de mitigación de la propagación del virus (OIT, 2021). La estimación de la mortalidad de la enfermedad COVID-19 es muy variables según el país: de menos del 0,1% a más del 25% (OMS, 2020b), a ello se suma la afectación a nivel económico, social, laboral que ha generado a nivel mundial.

En el marco de la pandemia por la COVID-19, el Perú ha reconocido como enfermedad de carácter profesional a la COVID-19 para los servidores de la salud, hecho innegable por la exposición al virus del SARS CoV 2 en los y las trabajadores(as) que pertenecen a dicho grupo, debido a sus labores vinculadas de forma directa a su profesión. La normativa que ha regulado el supuesto de hecho antes expuesto amerita un análisis que se desarrollará en los subsiguientes apartados.

2.3.1. Antecedentes

El 29 de abril de 2020, el Congreso de la República del Perú presentó en la Primera Legislatura Ordinaria 2016-2021, el Proyecto de Ley N° 05098/2020-CR (en adelante, Proyecto de Ley), denominado "Ley que incorpora al COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales". De la exposición de motivos del citado Proyecto de Ley, se advierte que, la propuesta normativa plantea de manera excepcional la incorporación de la COVID-19 dentro del catálogo de enfermedades profesionales para el personal asistencial; sin hacer precisión respecto a que se entiende por dicho término.

La Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, periodo anual de sesiones 2020-2021, el 18 de mayo de 2020 emitió el Dictamen N° 02-2020-2021/CSP-CR recomendando la aprobación del citado Proyecto de Ley con un texto sustitutorio que, modificó su denominación a "Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud".

Con fecha 21 de mayo de 2020, se sometió a votación nominal en sesión del Pleno del Congreso de la República del Perú, el Proyecto de Ley obteniendo los siguientes votos: ciento veintiocho (128) a favor; cero (0) en contra, abstenciones y ausentes; y una (1) licencia. Asimismo, con ciento dieciocho (118) votos a favor se exoneró de la segunda votación para esta propuesta normativa.

Siendo así, se dispuso el texto sustitutorio del Proyecto de Ley, a través del cual se propone incorporar la Sexta Disposición Complementaria de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos: "SEXTA. Reconócese la enfermedad causada por el COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud". Asimismo, se dispuso que el Poder Ejecutivo apruebe o adecue la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA y las demás normas complementarias en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia de la referida Ley (Congreso de la República del Perú, 2020).

El 27 de mayo de 2020 fue remitida al Poder Ejecutivo la autógrafa de Ley denominada "Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud".

Finalmente, el 18 de junio de 2020 se publicó en el Diario Oficial "El Peruano" la Ley N° 31025, Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud, norma que será objeto de análisis en el presente capítulo.

2.3.2. La COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley N° 31025 se precisa lo siguiente:

> Artículo 2. Incorporación de la sexta disposición complementaria en la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
>
> Incorpórase la sexta disposición complementaria a la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, cuyo texto es el siguiente:
>
> DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS […]
>
> Sexta. Reconócese la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional de los servidores de la salud.

La enfermedad COVID-19 generada por el virus SARS CoV 2, ha sido reconocida por el ordenamiento peruano como enfermedad profesional circunscrita únicamente a los servidores de la salud. Para la determinación del carácter profesional de la enfermedad es preciso tener en cuenta la definición del glosario de términos del RLSST que señala lo siguiente: "Enfermedad profesional u ocupacional: Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo".

De modo tal que, para que se configure una enfermedad profesional el elemento fundamental que se requiere es la relación de causalidad entre los factores de riesgo asociados al trabajo con la enfermedad. La incorporación de la Ley N° 31025 *a priori* ha dispuesto que la COVID-19 sea considerada como enfermedad de carácter profesional para los servidores de la salud, es decir aquellos que por su trabajo o labor están expuestos al riesgo biológico del virus del SARS-CoV-2 que genera la enfermedad COVID-19.

Sin embargo, es preciso realizar un análisis del término "servidores de la salud" al que hace referencia la Ley N° 31025, ya que, podría interpretarse que únicamente incluye a los y las trabajadores(as) de salud del ámbito público, como los y las servidores(as) públicos (Ospina et al., 2020).

De la normativa nacional, advertimos que, mediante la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" se ha definido como personal de la salud "a los

profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud".

Según las disposiciones emitidas por las organizaciones internacionales como la OMS se define a los trabajadores sanitarios como "personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades. Todos ellos juntos conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria mundial" (OMS, 2006). Este enfoque de la OMS no diferencia en la definición de trabajador sanitario, que sean estos del sector público o privado, ya que la exposición es al mismo riesgo (Ospina et al., 2020).

Por su parte, para la OIT el trabajo en el sector salud comprende un enfoque amplio, que abarca el trabajo clínico, así como otros sectores que respaldan la prestación y resultados en materia de salud. En esta línea, señala como columna vertebral del sistema de salud a los trabajadores sanitarios comprendiendo lo siguiente:

- el personal calificado en ocupaciones del sector de la salud que realiza un trabajo clínico en centros de salud;
- todos los trabajadores del sector de la salud, a nivel público o privado, sea cual fuere su ocupación, y
- quienes apoyan la prestación de servicios, aunque estén empleados por otros sectores o industrias, tales como los proveedores de servicios subcontratados (por ejemplo, el personal de limpieza, de restauración, de seguridad o cedido por agencias). (OIT, 2017, p.21)

Ahora bien, la Ley N° 31025 refiere que se reconoce como enfermedad de carácter profesional a la COVID-19 para los servidores de la salud, que en línea de lo señalado por la Resolución Ministerial del sector salud antes citada, así como la OMS y la OIT, comprendería al personal de la salud, técnico y auxiliar que brinda asistencia de la salud, indistintamente del sector público o privado, bajo el cual fue contratado. Con la precisión antes señalada, los y las trabajadores(as) del sector salud contarán con la cobertura del SCTR en caso que lleguen a contraer la enfermedad profesional ocasionada por la COVID-19.

2.3.3. Nexo de causalidad como elemento determinante entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 con la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo para la determinación de enfermedad profesional

La OIT sobre la relación causal para la identificación y reconocimiento de una enfermedad profesional señala que:

> Se establece sobre la base de datos clínicos y patológicos; información básica sobre la ocupación y un análisis del empleo; identificación y evaluación de los factores de riesgo de la ocupación considerada, y el papel que desempeñan otros factores de riesgo. Los datos epidemiológicos y toxicológicos son útiles para determinar la relación causal que existe entre una enfermedad profesional específica y la exposición correspondiente en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos. (OIT, 2010)

Asimismo, señala que son elementos importantes para la determinación de la relación causal, es decir de la relación entre la exposición y los efectos (relación entre la exposición y la gravedad del daño causado a la persona) y la relación entre la exposición y la respuesta (vinculación entre la exposición y el número relativo de personas afectadas). De esta forma, la definición jurídica de las enfermedades profesionales que planteaba un problema bastante complejo, se acerca cada vez más a la definición y a los criterios médicos (OIT, 2010). En línea de ello, se precisa que la relación causal entre la enfermedad y la exposición del o la trabajador(a) a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo suele establecerse en la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición (OIT, 2013).

Para Papayannis, el alcance de la responsabilidad a los daños que son consecuencia de la actividad empresarial, así las doctrinas de la causalidad pueden ser empleadas para limitar ello, pues de no ser aplicadas la empresa sería obligada a compensar en exceso, más allá de la generación del perjuicio sufrido por su empleador. La indagación causal consiste en determinar si la conducta del demandado esta fácticamente vinculada con el daño que sufrió la víctima (M. Papayannis, 2014).

Por su parte, el Tribunal Constitucional, mediante diferentes precedentes vinculantes sobre el nexo de causalidad, señala que no se presume la relación de causalidad, por el contrario, la enfermedad profesional se acredita en base a la relación o nexo de causalidad entre la patología y las condiciones de trabajo, con excepción de los casos de neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis (presunción del nexo o relación causal en aquellos supuestos donde el trabajador afectado se desempeñó en actividades consideradas de alto riesgo, como minas subterráneas o de tajo abierto), tal como se advierte de lo desarrollado en el sub numeral 2.1. del numeral 2 del presente capítulo.

En suma, cabe advertir que la relación causal o nexo de causalidad es el elemento determinante para calificar como profesional a una enfermedad, siendo así, se debe

establecer la relación entre el riesgo de exposición a determinado agente con la actividad o labor que realiza el o la trabajador(a) en relación al trabajo que ejecuta. En el caso de la COVID-19, la identificación y evaluación del agente biológico SARS CoV 2 en los diferentes puestos de trabajo, así como la historia clínica y profesional del o la trabajador(a) afectado(a) son datos de especial relevancia en la identificación y reconocimiento de la enfermedad profesional.

Expuesto lo anterior, cabe concluir que la relación causal se sintetiza en el vínculo entre la exposición al virus (agente biológico) del SARS CoV 2 que resulte de la actividad laboral y la enfermedad COVID-19 contraída por el o la trabajador(a), cobrando protagonismo el deber de prevención del empleador que se traduce en la implementación de medidas de prevención y protección, con la finalidad de evitar o reducir la propagación de contagio por la COVID-19.

2.3.3.1. Sobre las medidas de prevención, vigilancia y control de COVID-19 en el trabajo. Ante este escenario, y con la reanudación progresiva de actividades económicas, el deber de prevención del empleador cumple un rol fundamental en el establecimiento de medidas de prevención y control que reduzcan el contagio por el virus del SARS-CoV-2 en el centro de trabajo, ya que sobre este recae la obligación de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, en la medida en que establece los medios de producción y designa los roles y puestos de trabajo (Del Campo, 2014, p. 24).

Para Sala citado por Del Campo Gaytán señala que el deber de prevención del empresario empieza en la configuración del establecimiento de derechos a favor de los sujetos de la relación que prestan su fuerza laboral (2014, p. 18). En esta línea la LSST, sobre el principio de prevención precisa que, es el empleador quien garantiza en el centro de trabajo los medios y condiciones que permitan que los y las trabajadores(as) y todo aquel que se encuentran en el centro de trabajo desempeñe sus tareas o labores sin afectar su vida, salud y bienestar.

Merece especial atención, lo dispuesto en el artículo 56 de la LSST, que sobre la exposición a zonas de riesgo dispone que, “el empleador prevea que la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales concurrentes en el centro de trabajo no generen daños en la salud de los trabajadores”. En esta línea, el artículo 57 de la citada ley precisa que, la evaluación de todos los riesgos o posibles riesgos que guarden relación con el medio ambiente de trabajo o con la organización del trabajo, se realiza una vez al año como mínimo o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo. Participa de este proceso el personal competente, en consulta con los trabajadores, así como con sus representantes

ante el Comité, Subcomité o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, de corresponder.

Es preciso señalar que, como parte del SGSST, el empleador debe planificar la actividad preventiva, lo que enmarca situaciones como el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en el contexto de la pandemia COVID-19. Ante esta situación, la Autoridad Sanitaria, a través del MINSA emitió sobre la materia las siguientes Resoluciones Ministeriales Nos 239-2020-MINSA; 448-2020-MINSA; 972-2020-MINSA y la 1275-2021-MINSA, la última es la norma vigente a la fecha, que dispone las pautas básicas para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS CoV 2, los cuales son disposiciones basadas en criterios generales aplicables a las distintas actividades económicas, sean aquellas que brindan bienes y servicios esenciales, las cuales nunca dejaron de funcionar, así como aquellas que están reanudando labores, conforme a las Fases de reanudación de Actividades establecidas por el Poder Ejecutivo, a través de la Resolución Ministerial N° 144-2020-EF/15 y su modificatoria se conformó Grupo de Trabajo Multisectorial.

2.3.3.2. Sobre las obligaciones del empleador en materia de seguridad y salud en el marco COVID-19 en el trabajo. El empleador como responsable del SGSST es quien lidera las actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo; asimismo, está comprometido con lograr proveer y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable[4], en estricto cumplimiento con las disposiciones normativas de la materia.

Las principales obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en la LSST, su reglamento, así como la Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA, en el marco de la COVID-19, son las que a continuación procederemos a detallar:

(i) Identificar, evaluar y controlar los peligros y riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo, con especial énfasis en el riesgo biológico del SARS-CoV-2

El empleador actualiza la identificación de peligros y evaluación de riegos como mínimo una vez al año o cuando cambien las condiciones de trabajo, ante la pandemia de la COVID-19, el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 de los y las trabajadores(as) en relación al trabajo requiere ser evaluado e implementar las medidas de prevención y protección del SGSST.

[4] Entiéndase como ambiente de trabajo seguro y saludable, un derecho fundamental, tal como se afirmó en la Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el trabajo, en el XVIII Congreso sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Seúl Corea en el 2008. Véase en <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095955.pdf>.

Conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA se precisa que la valoración de los niveles de riesgo, se debe realizar de conformidad con los métodos de identificación del peligro biológico SARS-CoV-2, a fin de establecer los controles según la jerarquía de controles establecida en el artículo 21 de la LSST:

a) Eliminación de los peligros y riesgos. Se debe combatir y controlar los riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual.

b) Tratamiento, control o aislamiento de los peligros y riesgos, adoptando medidas técnicas o administrativas.

c) Minimizar los peligros y riesgos, adoptando sistemas de trabajo seguro que incluyan disposiciones administrativas de control.

d) Programar la sustitución progresiva y en la brevedad posible, de los procedimientos, técnicas, medios, sustancias y productos peligrosos por aquellos que produzcan un menor o ningún riesgo para el trabajador.

e) En último caso, facilitar equipos de protección personal adecuados, asegurándose que los trabajadores los utilicen y conserven en forma correcta.

A fin de realizar la identificación antes mencionada, se debe tener en cuenta los niveles de riesgo por puesto de trabajo que dispone la Resolución antes citada, cuya clasificación se ha desarrollado en el sub numeral 1.1.2. del numeral 1.1. del capítulo I.

(ii) Establecer los programas de prevención y promoción de la salud, con especial énfasis en la COVID-19

Esta obligación en el contexto de la pandemia COVID-19 se materializa en la elaboración e implementación de las medidas preventivas y de protección para vigilancia del riesgo de exposición a la COVID-19 en el centro de trabajo.

Bajo este contexto, el MINSA, mediante la Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA ha dispuesto que, los empleadores que reanuden actividades, así como los que vienen brindando servicios esenciales, por medio del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, o quien haga sus veces elabore el “Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo” (en adelante, el Plan COVID-19), documento que contiene disposiciones que adoptará el empleador ante la COVID-19.

Este Plan es parte del SGSST, integra la planificación de la actividad preventiva a cargo del empleador, obligación que se extiende a los y las trabajadores(as), así como aquellos con los que no se mantiene relación laboral; ya que dicho Plan debe contemplar

medidas respecto a las visitas, practicantes o proveedores, en virtud al derecho al mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud en el trabajo que todos tenemos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 de la LSST.

En tal sentido, el empleador debe cumplir con los lineamientos básicos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV 2, emitido por el MINSA, mediante la Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA, precisando las acciones que debe adoptar previo al inicio de labores y durante el ejercicio de las mismas, a efectos de garantizar la seguridad y salud en el trabajo.

Los lineamientos básicos, de conformidad con la Resolución Ministerial antes citada, cuya implementación en el centro de trabajo es obligatoria a cargo del empleador son los siguientes: 1. Ventilación de los centros de trabajo; 2. Evaluación de la condición de la salud del trabajador previo al regreso al centro de trabajo; 3. Puntos de lavado y desinfección de manos obligatorio; 4. Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo; 5. Medidas preventivas de aplicación colectiva; 6. Medidas de protección personal y, 7. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto de la COVID-19.

(iii) Asegurar la adopción de medidas efectivas que garanticen la plena participación de los y las trabajadores(as), Comité o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo

En virtud del principio de participación y consulta es el Comité o el Supervisor de SST quienes deben aprobar el referido Plan, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de remitido. Asimismo, la empresa autorizada para reiniciar labores que cuente con el Plan COVID-19 registrado en el MINSA debe ponerlo en conocimiento de los trabajadores.

Si bien, el responsable del SGSST es el empleador, son los y las trabajadores(as), los actores fundamentales para el cumplimiento de la adopción de las mejoras en materia de seguridad y salud en el trabajo, de allí que su conocimiento, participación y compromiso en dichos temas sea de especial relevancia.

(iv) Proporcionar los recursos adecuados para garantizar que las personas responsables de la seguridad y salud en el trabajo, incluido el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o el Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo puedan cumplir los planes y programas preventivos establecidos en la empresa

Los costos de las mejoras a implementar en materia de seguridad y salud en el trabajo son asumidos en su totalidad por el empleador, de ningún modo son los y las trabajadores(as) quienes asumen costo alguno.

En lo referido a las medidas implementadas, a través del Plan COVID-19, como capacitaciones, equipos de protección personal, pruebas serológicas o moleculares, entre otras serán parte del presupuesto a ejecutar por parte del empleador.

2.3.3.3. Sobre la exposición al SARS CoV 2 en los puestos de trabajo de los servidores de la salud. Los servidores de la salud o personal de la salud son trabajadores(as) especialmente vulnerables a contraer la COVID-19, por la alta o muy alta probabilidad de contagio de esta enfermedad. Ellos(as) constituyen uno de los pilares fundamentales para la lucha contra la pandemia por la COVID-19, pero a la vez por la naturaleza de sus actividades ponen constantemente en riesgo su propia vida.

Carlos Aníbal Rodríguez citado por Guzmán sobre el personal de salud precisa que "(…) es un hecho ampliamente reconocido que el personal de la salud está expuesto a los más variados riesgos profesionales, pero, por alguna razón no es corriente que se les considere como trabajadores que necesitan una protección particular de salud en el marco de sus funciones profesionales (…)" (2020, p. 215). Situación que se ha hecho más evidente ante la pandemia por la COVID-19, al brindar atención directa a las personas contagiadas por la COVID-19 o ser sospechosas de tener la enfermedad.

En el marco de lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la LSST, el empleador prevé que la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales concurrentes en el centro de trabajo no generen daños en la salud de los trabajadores. Siendo su obligación actualizar la evaluación de riesgos una vez al año como mínimo o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo.

Bajo lo antes expuesto, el empleador, en el contexto de la pandemia por COVID-19 ha devenido en responsable de implementar medidas de control para eliminar o reducir el riesgo de exposición al SARS-CoV 2, riesgo biológico no originado por la actividad, pero que afecta a los y las trabajadores(as). Y sin lugar a duda, la labor de los médicos, así como de los y las trabajadores(as) que están en la primera línea contra esta pandemia, afrontan una cruzada heroica para salvar muchas vidas. Por ello, resulta vital la correcta determinación de los niveles de riesgo de exposición por puesto de trabajo al virus del SARS CoV 2, con la finalidad de determinar las medidas de prevención y protección que se deben adoptar ante esta situación.

Para la determinación de los niveles de riesgo precisada en el párrafo precedente, se debe tener en consideración lo dispuesto mediante Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA, que precisa los niveles de riesgo al SARS CoV-2, según el puesto de trabajo**.** En línea de ello, se advierte que los servidores de la salud, entiéndanse dentro de este

concepto al personal de la salud, técnico y auxiliar que brinda asistencia de la salud, tendrían un nivel de exposición al virus del SARS CoV 2 Muy Alto, al encontrarse en contacto con casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, mientras que los y las trabajadores(as), como personal encargado de lavandería, de limpieza, así como los que se encargan de los desechos clínicos, tienen un nivel de riesgo Alto al virus en mención.

Es preciso acotar que, la obligación del empleador en este contexto, no solo se limita a la identificación de peligros y evaluación de riesgos, con especial énfasis al SARS CoV 2, sino que, además debe desplegar las medidas de prevención y protección de seguridad y salud en el trabajo para los y las trabajadoras(as) cuyos puestos de trabajo han sido parte de su análisis.

El reconocimiento del carácter profesional de la COVID-19 para los y las servidores(as) de la salud ha devenido en una propuesta acertada, sin embargo, dicho concepto debe ser definido de forma amplia, que incluya dentro de los profesionales de la salud, a todo aquel profesional que brindan apoyo o coadyuve en la atención de aquellos que han contraído o son sospechosos de tener COVID-19, conforme se advierte del nivel de exposición al virus del SARS CoV-2.

2.3.3.4. Sobre la exposición al SARS CoV2 en los puestos de trabajo distintos a los de los servidores de la salud. La exposición al riesgo biológico del SARS CoV2 no es ajena a otros puestos de trabajo distintos de los servidores de la salud; esta emergencia sanitaria y nacional originada por la pandemia COVID-19 ha generado un impacto económico, social y laboral en las diversas actividades económicas.

Así, la protección para los y las trabajadores(as) sanitarios, así como aquellos que realizan otras actividades económicas se debe centrar en la prevención del contagio y propagación de la enfermedad COVID-19, para ello es importante, la correcta identificación de peligros y evaluación de riesgos y control, teniendo en consideración el virus del SARS CoV-2.

Para reducir el riesgo de contagio de la COVID-19 entre los y las trabajadores(as), así como aquellos con los que no se tiene relación laboral, tales como contratistas, subcontratistas, o clientes que, encuentran dentro del ámbito del centro de labores, el empleador debe planificar acciones de vigilancia, prevención y control de la salud, a fin de prevenir los riesgos de exposición específicos, fuentes de exposición, rutas de transmisión, entre otras (Instituto Nacional de la Calidad, 2020).

La planificación de la acción preventiva por parte del empleador requiere de la identificación de todos los puestos de trabajo en su organización, las herramientas, equipos e instrumentos que se utilizan para realizar las funciones de cada uno de los y las

trabajadores(as). Lo anterior, teniendo en consideración que el virus SARS-CoV-2 puede estar en cualquiera de los elementos con los que el o la trabajador(a) en su puesto de trabajo necesite interactuar; así es importante comprender que una disminución de instrumentos o herramientas puede también reducir el número de puntos de contacto y contagio.

Para una adecuada gestión del riesgo del SARS CoV-2 y la implementación del plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo se debe considerar evitar aglomeraciones, para ello se toma en cuenta el flujo de personas que necesitan transitar en las instalaciones para realizaciones de sus tareas. En ese sentido, se debe establecer en la medida de lo posible controles en los siguientes escenarios:

> (1) Fuera del centro de trabajo, ya que el/la trabajador/a puede estar expuesto a otros contactos incluso fuera del ambiente de trabajo, en lugares como: - en el hogar;
>
> (2) Durante el ingreso a labores, aplicar controles sanitarios adecuados, por ejemplo: elaborar procedimientos para el ingreso del personal como la medición de la temperatura y/o algunas otras pruebas que se considere pertinentes para definir si el/la trabajador/a presenta o no síntomas.
>
> (3) Durante el movimiento entre los diferentes lugares de trabajo y áreas comunes, aplicar los controles necesarios que correspondan al contexto y características de cada empresa y que podrían generar cambio de rutas, demarcación de pasillos, entre otros para prevenir contagios. (Instituto Nacional de la Calidad, 2020)

Lo precisado en el párrafo anterior, establece pautas referenciales a seguir en la implementación de las medidas de bioseguridad que se precisan en los planes para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo, tales como la limpieza y desinfección de los centros de trabajo; evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo; lavado y desinfección de manos obligatorio; sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo; medidas preventivas de aplicación colectiva; medidas de protección personal; vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del COVID-19; entre otros.

2.4. Sobre las normas complementarias señaladas en la Ley N° 31025, que recogen la incorporación de la COVID-19 como enfermedad profesional

La Ley 31025 en su artículo 3 sobre las normas complementarias precisa lo siguiente:

> Facúltase al Poder Ejecutivo para que dentro del plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados desde la entrada en vigencia de la Ley, apruebe o adecúe la Resolución Ministerial 480-2008-MINSA y las demás normas complementarias necesarias para el cabal cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley.

La disposición normativa precisa que debe adecuarse la Resolución 480-2008-MINSA, que aprueba la NTS Nº 068-MINSA/DGS-PV.1, "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales", en línea de ello, correspondería modificar, incorporar o adecuar las disposiciones del Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, con énfasis en la enfermedad COVID-19.

En atención a lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, la CTM es la encargada de proponer al Ministerio de Salud, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación, las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados a que deben sujetarse las aseguradoras y el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Cabe precisar que, mediante Resolución Ministerial N° 726-2020/MINSA, del 12 de setiembre de 2020 se conforma la "Comisión Técnica Médica", la misma que depende del MINSA, y tiene por objeto previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación proponer las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados, la misma que tiene dentro de sus funciones elaborar y/o actualizar los instrumentos normativos para la conformación de las Comisiones Médicas para la valoración y calificación del grado de la invalidez para el trabajo por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a nivel nacional.

Bajo este contexto corresponde a la Comisión en mención, incorporar a la tabla de Enfermedades Profesionales a la COVID-19, teniendo en consideración los ítems siguientes: (A) agente, (B) relación de síntomas y patologías relacionadas con el agente y (C) principales actividades.

Por lo expuesto, se deberá tener en consideración contemplar en el Grupo 3 en mención, como agente al virus del SARS CoV- 2; en la relación de síntomas y patologías relacionadas con el agente: COVID- 19 y en las principales actividades: servidores de salud. Sin perjuicio de precisar los alcances de dicho concepto, que como advertimos en los acápites precedente, podría abarcar no solo a los médicos, sino enfermeras y técnicos que asisten a pacientes con COVID-19 que están expuestos de forma directa a factores de riesgo biológicos como el virus del SARS CoV 2; ello sin mencionar los profesionales que están en la primera línea de batalla enfrentando la pandemia por COVID-19, respecto de

los cuales deberá acreditarse el nexo causal con la enfermedad COVID-19, a fin de calificarla como enfermedad profesional para este grupo de trabajadores.

Capítulo 3

Pautas interpretativas de la enfermedad COVID-19 como enfermedad profesional y la cobertura del SCTR en los casos de contagio por la COVID-19

En los capítulos precedentes hemos analizado la situación actual de la enfermedad COVID-19, así como el nexo de causalidad entre el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 con la actividad que realiza el trabajador(a) en relación al trabajo, lo que nos permite llegar a este capítulo, en el que se brindarán pautas interpretativas para determinar en qué casos la enfermedad COVID-19 podría calificar como enfermedad profesional.

Si bien la enfermedad COVID-19 se ha incorporado dentro del Listado de Enfermedades Profesionales para los servidores de la salud, cabe precisar a la fecha no se ha adecuado la "NTS Nº 068-MINSA/DGSP-V.1", Norma Técnica de Salud aprobada con Resolución Ministerial 480-2008-MINSA que, establece el "Listado de Enfermedades Profesionales", considerada como referencia oficial para la identificación de su padecimiento, y como consecuencia de ello, el otorgamiento de la cobertura del SCTR.

Asimismo, conviene acotar, que dicho listado tiene carácter abierto, es decir, si una enfermedad no aparece en la referida tabla, pero se demuestra que existe relación de causalidad o nexo causal entre los factores de riesgo de la actividad o labores que realiza el o la trabajador(a) con la enfermedad, esta será reconocida como enfermedad profesional.

3.1. Marco normativo

El SCTR, de conformidad con el artículo 19 de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud es aquel seguro obligatorio y a cargo del empleador que brinda cobertura adicional a los y las afiliados(as) regulares del Seguro Social de Salud que, desarrollan actividades calificadas de alto riesgo, comprendidos(as) dentro de los alcances del Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por Decreto Supremo N° 003-98-SA.

En efecto, según lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, se señala que son asegurados obligatorios del SCTR todos los y las trabajadores(as) del centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades de riesgo previstas en el Anexo 5 de dicho Decreto Supremo, sean empleados u obreros eventuales, temporales o permanentes; y a juicio de la entidad empleadora y bajo las responsabilidades, los y las trabajadores(as) de la empresa que, no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones.

Las actividades contempladas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, son aquellas que tienen cobertura por SCTR, y se han enlistado sobre la base de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU), versión 2, CIIU 2, traducida al CIIU 3, dentro de estas encontramos: extracción de madera; pesca; explotación de minas de carbón; producción de petróleo crudo y gas natural; extracción de minerales metálicos; industria del tabaco; fabricación de textiles; industria del cuero y productos de cuero y sucedáneos del cuero; construcción de maquinarias; construcción; servicios médicos y odontológicos, otros servicios de sanidad veterinaria; entre otros.

3.2. Cobertura del SCTR

El SCTR otorga dos tipos de prestaciones una de salud y la otra económica, ello de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley N° 26790, en concordancia con lo dispuesto el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

3.2.1. Prestaciones de salud por trabajo de riesgo

En cuanto a la cobertura de prestaciones de salud para los casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el empleador tiene que contratar un seguro de SCTR-Salud con EsSalud o una EPS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, la cobertura de salud por trabajo de riesgo otorga, como mínimo, las siguientes prestaciones:

I) Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional para los empleadores y asegurados;

II) Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad; hasta la recuperación total o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento del asegurado;

III) Rehabilitación y readaptación laboral;

IV) Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios.

Estas prestaciones tienen relación directa con la salud del o la trabajador(a), lo aseguran contra cualquier ocurrencia que afecte su salud y que haya sido generada a raíz o como consecuencia de su actividad laboral (Núñez, 2020). Asimismo, la cobertura de este seguro rige a partir del día del inicio se la vigencia del contrato, sin que se puedan asignar carencias o copagos o pago alguno a cargo del o la trabajador(a).

3.2.2. Prestaciones económicas

Los riesgos de invalidez o muerte generados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, tienen cobertura obligatoria por las prestaciones económicas por trabajo de riesgo para el asegurado o beneficiarios, de ser el caso. Las prestaciones económicas mínimas que precisa el artículo 18 de Decreto Supremo 003-98-SA son "(…) a) Pensión de Sobrevivencia, b) Pensiones de Invalidez, c) Gastos de Sepelio (…)".

El tipo de prestación que le corresponderá al asegurado o sus beneficiarios dependerá del grado de menoscabo que sufra como consecuencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional. El empleador contrata el SCTR-Pensión con una aseguradora o con la Oficina de Normalización Previsional-ONP actuando como empresa aseguradora (Parédez y Paniura, 2020) conforme se advierte del siguiente cuadro:

Tabla N° 02

Las prestaciones económicas del SCTR

	Pensión de sobrevivencia	**Pensión de Invalidez**	
Riesgo de invalidez o muerte (AT/EP)	Cónyuge o conviviente sin hijos (42% de la RM)	Invalidez Parcial Permanente (50% ≤ menoscabo<66.6%)	Pensión vitalicia mensual = 50% RM
	Cónyuge o conviviente con hijos (35% de la RM)	Invalidez Total Permanente (menoscabo ≥ 66.6)	Pensión vitalicia mensual = 70% RM
	Hijo no huérfano < 18 años, así como a cada hijo inválido no huérfano > 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente (14% de la RM)	Gran invalidez (menoscabo ≥ 66.6 + auxilio por terceros)	Pensión vitalicia mensual = 100% RM
	Padres > de 60 años o inválidos total o parcialmente > al 50% (14% de la RM)	Invalidez Temporal (total o parcial)	Pensión temporal = 50%-70% RM
	Hijo huérfano (42%/N° de hijos +14% c/u)	Invalidez parcial permanente (20% ≤ menoscabo< 50%;)	Pago único 24 mensualidades proporcional a la Invalidez Permanente Total

Fuente: Artículo 18 del Decreto Supremo N° 003-98-SA

Elaboración propia

3.3. Cobertura del SCTR por COVID-19

Dentro de las actividades enlistadas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA se encuentran comprendidas el CIIU 933, versión 2: “Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de sanidad veterinaria”, contemplando las siguientes actividades: “CIIU 8511: Actividades de hospitales; CIIU 8512: Actividades de médicos y odontólogos; CIIU 8519: Otras actividades relacionadas con la salud humana”.

En esta línea, el SCTR brinda amparo universal a los y las trabajadores(as) que laboran en los centros de trabajo de empresas que desarrollan las actividades antes precisadas, con lo cual los servidores de la salud y aquellos profesionales que se encuentran realizando algunas de las actividades antes descritas tendrán la cobertura de salud y pensiones que otorga el SCTR, sin distinción del régimen laboral bajo el cual fueron contratados, sea este público o privado, es decir indistintamente sea la modalidad o duración.

Los y las trabajadores(as) de la salud, entiéndase servidores de la salud, en caso se contagien por la COVID-19 podrán tener acceso a la cobertura que brinda el SCTR en la medida que su empleador al desarrollar actividades hospitalarias, médicas y otras relacionadas con la salud está obligado a la contratación de dicho seguro para el personal que labora en los centros de trabajo donde se desarrollan dichas actividades.

Asimismo, será reconocida como enfermedad profesional, aquella patología respecto de la cual se demuestre que existe nexo causal entre los riesgos a los que están expuestos el o la trabajador/a, sea por la labor o ambiente en que se desempeña y la patología que adquiere (Ospina et al., 2020), ello en concordancia con lo establecido en el artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Sin perjuicio de lo expuesto, cabe resaltar que, en mérito al reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud, se otorgará la cobertura del SCTR a los y las trabajadores/as antes mencionados. Es decir, la solicitud de las prestaciones médicas y/o pensionarias derivadas del SCTR tiene como sustento legitimo el reconocimiento expreso del carácter profesional de esta enfermedad (Parédez y Paniura, 2020).

El sector salud es especialmente vulnerable al contagio por la COVID-19, ya que, los y las trabajadores(as) de este sector, son quienes atienden a pacientes contagiados o sospechosos de la enfermedad COVID-19, con lo cual la exposición al virus del SARS-CoV-2 en ellos es de nivel alto a muy alto, según el puesto de trabajo que ocupen en el

establecimiento en que laboran. Sin lugar a duda, el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud es un logro en la protección de los y las trabajadores/as del sector salud; sin embargo, tal concepto debe ser amplio y abarcar al personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial que participa en la atención de los pacientes confirmados o sospechosos de la COVID-19.

3.4. Universalización del aseguramiento de riesgos laborales

En el Perú no contamos con un sistema de aseguramiento de riesgos laborales universal, por el contrario, tenemos una cobertura legal limitada para determinado grupo de trabajadores(as) que desarrollan actividades calificadas de alto riesgo, conforme a la normativa vigente en la materia. Para analizar la dificultad de llegar a un modelo universal de aseguramiento, es decir que otorgue la cobertura de salud y pensiones por riesgos laborales a todos los y las trabajadores(as) indistintamente de la actividad económica que desarrollen debemos revisar algunos modelos internacionales de aseguramiento de riesgos laborales, como Chile, Argentina, Brasil y Colombia.

3.4.1. Aseguramiento de riesgos laborales en otros ordenamientos jurídicos como Argentina, Chile y Colombia

Dentro de las prácticas internacionales de aseguramiento universal y obligatorio que brindan cobertura en atención médica integral y rehabilitación para la reinserción laboral de todos los y las trabajadores/as, sin hacer diferencia en el tipo de actividad económica de la empresa donde se ejecutan las labores, encontramos a países como Argentina, Chile, Colombia, entre otros (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2020).

Argentina es uno de los países que establece la universalización de la cobertura de riesgos de trabajo, ello de conformidad con lo establecido en la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (LRT) que, precisa lo siguiente “los empleadores no incluidos en el régimen de autoseguro deberán afiliarse obligatoriamente a la ART que libremente elijan, y declarar las altas y bajas que se produzcan en su plantel de trabajadores (…)”. Es decir, los empleadores están obligados en mérito al marco legal antes citado a contratar una A.R.T. o acreditar los requisitos para autoasegurarse ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, a fin de cubrir a todos sus empleados en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2020).

Chile mediante la Ley 16.744 señala como obligatorio el seguro social de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales otorgando prestaciones médicas y económicas, de modo tal que, este seguro deviene en obligatorio para trabajadores dependientes de los sectores público como privado.

Colombia, de conformidad con lo dispuesto en su Ley 1562 cuenta con un Sistema General de Riesgos Laborales para trabajadores(ras) dependientes e independientes que realizan actividades de alto riesgo, así como estudiantes que otorga cobertura en casos enfermedades y accidentes que se generen con ocasión o como consecuencia del trabajo.

3.4.2. Universalización del aseguramiento de riesgos laborales en el Perú

La Política Nacional de SST al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N° 018-2021-TR es el principal instrumento para la generación de una cultura de prevención de riesgos laborales en el Perú. Esta Política evidencia el problema público en materia de seguridad y salud en el trabajo, el mismo que se refleja en un limitado desarrollo en dicha materia, identificando como causas de dicho problema las siguientes: "1. La débil institucionalidad del Estado frente a la SST; 2. La débil gestión de la SST en la empresa y 3. La insuficiente atención a un entorno del trabajador/a desfavorable".

Dentro de los objetivos prioritarios (OP) de dicha Política, se encuentra el OP.3 denominado "Incrementar el aseguramiento de las y los trabajadores frente a los riesgos laborales" y se tiene como lineamientos: "3.1. Desarrollar mecanismos para el cambio progresivo del SCTR hacia la ampliación del aseguramiento frente a los riesgos laborales e 3.2. Implementar un sistema que garantice y supervise la calidad de los servicios de las entidades prestadoras de salud en el marco del SCTR".

En línea de lo anterior, Gonzales Hunter y Paitán Martínez citados por Núñez Paz, señalan que se debe contar con un régimen de protección especial que brinde cobertura de atención ante accidentes y enfermedades profesionales, según lo siguiente:

> Es menester señalar que, ante enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, aunque no esté señalado en la Constitución de manera expresa, se cuenta con un régimen especial de protección de riesgos profesionales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, representado por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). (Núñez, 2020, p. 497).

Mediante Decreto Supremo N° 043-2016-SA, se actualizo el Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, lo que permitió la inclusión de otras actividades calificadas como de alto riesgo; sin embargo, dicha iniciativa normativa, posteriormente fue derogada por el Decreto Supremo N° 002-2017-SA. De esta forma el Gobierno dejó sin efecto la actualización de las actividades contempladas en el Anexo 5 del referido reglamento.

En atención a lo expuesto, se advierte que es una tarea ardua, lograr, a través de la incorporación de nuevas disposiciones legales al marco normativo nacional, la cobertura

del aseguramiento de todos los riesgos laborales, para brindar atención de salud y pensiones a nivel nacional a los y las trabajadores(as), superando la protección que únicamente se brinda para aquellos trabajadores(as) cuya actividad se encuentra enlistada en el Anexo N° 5 del Decreto Supremo 009-98-SA.

3.5. Criterios interpretativos del carácter profesional de la COVID-19

El virus SARS-CoV-2 produce la enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19), enfermedad que es reconocida por el ordenamiento jurídico peruano de carácter profesional para los servidores de la salud. Este reconocimiento, permite la incorporación de la referida patología dentro del Listado de Enfermedades Profesionales, recogido en la Resolución Ministerial 480-2008-SA, atendiendo a la relación causa-efecto que resulta de la exposición al riesgo biológico (virus SARS CoV-2) del o la trabajador(a) por las actividades o labores en el marco de la relación de trabajo y la enfermedad COVID-19.

Tal como se ha desarrollado en los capítulos precedentes, Ley N° 31025 ha reconocido *a priori* como enfermedad de carácter profesional a la COVID-19 para los servidores de la salud, entiéndase que dentro de esta definición se comprendería al personal de la salud, técnico y auxiliar que brinda asistencia de la salud, indistintamente del sector público o privado, y la modalidad bajo la cual fueron contratado.

Es preciso acotar, que independientemente de que una enfermedad no se encuentre contemplada como enfermedad profesional en la referida Lista del Ministerio de Salud, nada impide que de demostrarse que existe relación de causalidad entre los riesgos a los que están expuestos los y las trabajadores(as) con la clase de trabajo o el ambiente en que laboran, esta será reconocida como enfermedad profesional.

Ante lo expuesto, desarrollaremos criterios interpretativos de la enfermedad COVID-19 como enfermedad de carácter profesional respecto de aquellos trabajadores(as) que están expuestos al virus SARS CoV 2 en la relación de trabajo.

3.5.1. El reconocimiento del carácter profesional de la COVID-19

Es preciso establecer pautas o criterios interpretativos que nos permitan analizar qué elementos son los determinantes para reconocer la enfermedad COVID-19 como enfermedad de carácter profesional en los y las trabajadores(as) que laboran en sectores económicos distinto al de salud, teniendo en consideración el riesgo de exposición al virus SARS-CoV-2 en el contexto de la relación de trabajo. Para ello, se debe tener en cuenta lo siguiente:

(A) Nexo de causalidad entre la enfermedad COVID-19 y la exposición al riesgo del SARS CoV 2 en la relación de trabajo

El nexo de causalidad o relación causal entre la enfermedad COVID-19 y la exposición al riesgo del SARS CoV 2 en la relación de trabajo es el elemento fundamental para determinar que la patología adquirida por el o la trabajador(a) deba ser considerada como enfermedad de carácter profesional. Para ello, es necesario delimitar conceptos de vital relevancia, los cuales se detallan a continuación:

(i) **Exposición al riesgo del SARS CoV 2**

El virus denominado SARS CoV 2 produce la enfermedad COVID-19, la exposición al riesgo biológico del referido virus puede presentarse en empresas que realizan diferentes actividades económicas. Sumando a ello, debemos tener en cuenta que nos encontramos en la fase 3: Transmisión comunitaria, donde se ya se ha perdido la trazabilidad de contagios. Siendo así, resulta de especial importancia contar con elementos que nos permitan determinar si esta patología por la COVID-19 tiene o no el carácter profesional y en qué casos.

De allí, que la IPERC sea un proceso que permite reconocer la existencia de este virus SARS CoV 2 y sus características, pero además la valoración, el nivel, grado y gravedad de este; a fin de que, el empleador pueda adoptar las medidas de control respectivas. La realización del proceso antes mencionado es parte de las responsabilidades que tiene el empleador dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Conviene definir qué es la exposición, el glosario de términos del RLSST señala que es la "presencia de condiciones y medio ambiente de trabajo que implica un determinado nivel de riesgo para los trabajadores".

En esta línea, bajo el contexto de la pandemia por la COVID-19, mediante Decreto de Urgencia N° 25-2020 se dispone que, el MINSA[5],en cumplimiento de su función rectora "**es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19".** De allí que, el MINSA haya emitido las Resoluciones Ministeriales Nos 239-2020-MINSA, 448-2020-MINSA, 972-2020-MINSA y la 1275-

[5] Los artículos 76 y 79 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establecen que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes. Asimismo, queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción.

2021-MINSA, esta última vigente a la fecha, que precisa cuatro (4) niveles de riesgo de exposición al SARS-CoV-2 por puesto de trabajo clasificándolos en riesgo de exposición: **bajo, mediano, alto, muy alto** (Énfasis nuestro).

Ante lo expuesto, se debe tener en cuenta los diferentes puestos de trabajo de la empresa, ello con la finalidad de que la identificación de peligros y evaluación de riesgos y medidas de control se efectúe de conformidad con labor o actividades concretas que los y las trabajador(as) desarrollan en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo encomendado por su empleador. Ello permitirá que el empleador pueda determinar el nivel de riesgo de exposición al SARS CoV 2 por puesto de trabajo.

Si bien, existe exposición a este virus en todo centro de trabajo, el nivel no es el mismo en todos los puestos de trabajo. A modo de ejemplo, identificaremos los principales puestos de trabajo del área de emergencia de un centro médico, cuya atención es únicamente para casos sospechosos o confirmados de COVID-19, conforme al detalle del cuadro siguiente:

Tabla N° 3

Nivel de exposición para COVID-19 en un centro médico

N•	APELLIDOS Y NOMBRES	MODALIDAD DE TRABAJO	FACTOR DE RIESGO (SI/NO)	PUESTO DE TRABAJO	NIVEL DE RIESGO PARA LA COVID-19
1	BORJA SUÁREZ, ÁNGEL	Presencial	NO	MÉDICO INTERNISTA	MUY ALTO
2	BRACAMONTE GUILLERMO, JOSÉ	Presencial	NO	ENFERMERO	MUY ALTO
3	CASTELLANOS MARCELO, DANNA	Presencial	NO	PERSONAL DE LIMPIEZA	ALTO
4	CARPIO RAMÓN, LUIS	Presencial	NO	PERSONAL DE SEGURIDAD	MEDIANO
5	LEÓN VALVERDE, MILAGROS	Presencial	NO	PERSONAL DE LIMPIEZA	ALTO

Como advertimos del cuadro antes citado, identificamos personal cuyos puestos de trabajo tienen un nivel muy alto de exposición al SARS CoV 2, atendiendo a que ellos tienen contacto con pacientes contagiados por la COVID-19 o con sospecha de la COVID-19. Por otro lado, identificamos puesto de trabajo de alto y mediano riesgo, que son el personal de limpieza y de seguridad, los cuales tienen riesgo potencial a personas contagiadas o sospechosas de la COVID 19 o tienen un contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público que ingresa a las instalaciones de este centro médico, respectivamente.

En nuestro país, se ha reconocido como enfermedad de carácter profesional a la COVID-19 para los servidores de la salud, concepto que conforme hemos desarrollo en los acápites precedentes, abarca tanto al personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial que participa en la atención de los pacientes confirmados o sospechosos de la COVID-19, indistintamente del sector público o privado y del régimen laboral, bajo el cual fueron contratados. De los puestos de trabajo antes citados, el médico internista y el enfermero, como parte de los servidores de salud, atendiendo al nivel de exposición al virus y mayor vulnerabilidad de contagiarse de COVID-19 estarían dentro de los puestos de trabajo que tendrían un nivel de exposición MUY ALTO al virus del SARS CoV 2.

Sin embargo, el puesto de trabajo del personal de limpieza y el vigilante, que se refleja en el cuadro antes citado, tienen un nivel de exposición ALTO y MEDIANO, respectivamente. Se advierte que, en estos puestos de trabajo, también existiría vulnerabilidad en el contagio por la COVID-19, hecho que es relevante a tener en consideración para la calificación del carácter profesional de la enfermedad COVID-19, pese a que para estos trabajadores no está reconocida la COVID-19 como enfermedad profesional.

Definitivamente el reconocimiento del carácter profesional de una enfermedad no es tarea sencilla. La OIT sobre los criterios generales para la identificación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales señala que decidir sobre el origen de una enfermedad no es una «ciencia exacta», sino una cuestión de criterio basada en un examen crítico de todas las evidencias disponibles, entre las que se deben incluir las siguientes:

- *Intensidad de la asociación*. Cuanto mayores sean los efectos de la exposición en la frecuencia o el desarrollo de una enfermedad, mayores serán las probabilidades de que exista una relación causal entre la exposición y ese desarrollo o frecuencia.

- *Concordancia.* Diferentes informes de investigación que desembocan en resultados y conclusiones similares en términos generales.
- *Especificidad.* La exposición a un factor de riesgo específico se traduce en un patrón claramente definido de la enfermedad o las enfermedades.
- *Relación o secuencia temporal*. Entre la exposición considerada y la aparición de la enfermedad transcurre un período de tiempo compatible con cualquier mecanismo biológico propuesto.
- *Gradiente biológico.* Cuanto mayores sean el nivel y la duración de la exposición, mayor será la gravedad de las enfermedades o su incidencia.
- *Plausibilidad biológica.* De acuerdo con los conocimientos que hoy se tienen sobre las propiedades toxicológicas y químicas y otras características físicas del riesgo o peligro estudiado, es racional afirmar, desde el punto de vista biológico, que la exposición conduce al desarrollo de la enfermedad.
- *Coherencia.* Se logra cuando a partir de una síntesis de todas las evidencias (por ejemplo, estudios de epidemiología humana y animal) se deduce la existencia de una relación causal en el sentido amplio y según el sentido común.
- *Estudios de intervención.* En algunos casos, una prueba preventiva básica permite verificar si la supresión de un peligro determinado o la reducción de un riesgo concreto del entorno de trabajo o de la actividad laboral impide el desarrollo de una enfermedad específica o reduce su incidencia. (OIT,2010)

En consecuencia, se debe tener en cuenta que no solo basta identificar y evaluar la exposición al SARS CoV 2 en los diferentes puestos de trabajo, sino es un factor relevante, determinar el nivel de esta exposición, siendo así aquellos trabajadores(as) cuyo nivel de exposición a este virus es muy alto, alto e incluso mediano, tienen mayor susceptibilidad a que dicha exposición pueda ser valorada para establecer la relación causal con la enfermedad COVID-19.

(ii) En el contexto de la relación de trabajo

En el apartado anterior, se ha desarrollado la exposición al virus del SARS CoV 2 según los puestos de trabajo que ocupen los y las trabajadores(as) en la empresa, pero esta premisa inicial debe complementarse con el contexto en que se presenta tal exposición.

Cuando hacemos mención al contexto de la relación laboral, encontramos una primera aproximación de la delimitación de tal concepto, en la definición de enfermedad profesional contemplada en el RLSST: "Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo". Siendo así,

podríamos señalar, que hace referencia a actividades o labores en el contexto de la relación de trabajo.

Por su parte la OIT precisa como uno de los criterios para la identificación de enfermedades profesionales “el medio ambiente laboral específico y en ocupaciones específicas” (OIT,2010).

De este modo, se advierte que la referencia al contexto de la relación de trabajo que hemos considerado en esta investigación como parte de los conceptos del nexo de causalidad para el reconocimiento del carácter profesional de la COVID-19, abarcaría la identificación del medio laboral y las ocupaciones específicas de los y las trabajadores(as) con riesgo de exposición al SARS CoV 2.

De allí, que el medio ambiente laboral sea aquel que permite que el trabajador realice sus tareas o actividades en atención al puesto de trabajo asignado por su empleador, el cual le genera la exposición a diferentes factores de riesgo. Por lo que, resulta importante que, la empresa cuente con la identificación de puestos de trabajo y asignación de tareas, funciones y/o actividades.

Lo anterior, cobra especial importancia a fin de determinar en qué casos la enfermedad COVID-19 puede calificar como enfermedad profesional, de allí que las labores, funciones o actividades que realiza el o la trabajador(a) en su puesto de trabajo, permiten determinar uno de los conceptos que integra el nexo de causalidad.

De tal modo, que si el puesto de trabajo del trabajador(a) está vinculado a la atención, u otra función que conlleve un contacto directo o indirecto con personas contagiadas o sospechosas de COVID-19, permitiría concluir que en dicho puesto de trabajo existe exposición a este virus, a ello deberá añadirse el análisis realizado en el apartado anterior, sobre el nivel de exposición que se requiere para la posible determinación de la enfermedad COVID-19 como profesional.

De forma tal que para determinar el nexo de causalidad de la enfermedad COVID-19 se debe tener en cuenta la relación directa entre la enfermedad COVID-19 y el nivel de exposición (MUY ALTO, ALTO e incluso MEDIANO) en la relación de trabajo, es decir se deberá analizar las funciones del puesto de trabajo, a fin de poder concluir que, esta enfermedad califica como profesional, no solo para los servidores de la salud, sino para otros profesionales, siempre que se demuestre el nexo de causalidad, antes mencionado.

(B) Medidas de bioseguridad implementadas

Sumado a los ítems anteriores, la verificación de la implementación de las medidas de bioseguridad a cargo del empleador disminuye la probabilidad de contagio. Siendo así, la inobservancia total o parcial de las medidas que ha dispuesto el MINSA para vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el centro de trabajo, generaría un riesgo mayor de vulnerabilidad a contraer la COVID-19.

De allí que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad permanente como el distanciamiento social, lavado y desinfección de manos, así como el uso obligatorio de la mascarilla, sea relevante para acreditar que el empleador cumplió con su deber de prevención, reflejado en desplegar los medios y condiciones para que sus trabajadores se desempeñen en sus puestos de trabajo sin poner en riesgo su vida, salud e integridad.

3.6. Análisis de las propuestas de modificación normativa a la Ley 31025

Mediante la Ley 31025, el Estado peruano reconoce como enfermedad profesional para los servidores de la salud a la enfermedad causada por la COVID-19, si bien, este reconocimiento permite la activación del SCTR tanto salud y pensiones dependiendo de cada caso concreto, sin embargo, la técnica legislativa no ha sido la apropiada.

El solo reconocimiento de esta enfermedad como profesional para los y las trabajadores(as) “servidores de la salud” no genera la presunción del carácter profesional de esta enfermedad; por el contrario, conlleva a que se deba acreditar la relación causal entre el riesgo de exposición al SARS CoV 2 en las labores o ambiente y la enfermedad, aunado a ello, la norma antes citada no precisa los alcances del término servidores de la salud.

Nuestro Tribunal Constitucional ha establecido como precedentes vinculantes que, únicamente se presume el nexo de causalidad en las enfermedades como la neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis cuando han sido adquiridas por trabajadores mineros que laboran en minas subterráneas o de tajo abierto, es decir el trabajador afectado ha desempeñado actividades calificadas como trabajo de riesgo según el anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Por lo que, si bien contamos con un listado de enfermedades profesionales recogido en la Resolución Ministerial N° 480-2008-SA, ello no enerva que se deba acreditar el nexo de causalidad.

Dada la coyuntura y con la finalidad de brindar cobertura a los y las trabajadores (as) denominados servidores de la salud, se procede a plantear modificaciones normativas que permitirán la protección en salud y pensiones, a través del SCTR de forma efectiva.

3.6.1. Planteamiento de las propuestas de modificación normativa a la Ley 31025

De conformidad con la Guía de Técnica Legislativa para la elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo, sobre el proceso de formulación de una propuesta normativa precisa que tiene un doble carácter: político y técnico, señalando lo siguiente:

> La decisión política de formular una propuesta normativa es una tarea que corresponde exclusivamente al autor de dicho proyecto. Esta decisión tiene su origen en la identificación de una situación, problema público u orden establecido por un dispositivo de superior jerarquía, que requiere de regulación en el ordenamiento jurídico.
>
> La técnica legislativa, por su parte, es una tarea que corresponde, primordialmente, al técnico, así, su labor es traducir a un texto la decisión política del titular del sector o de la entidad correspondiente en un proyecto normativo, encausándola dentro de los requisitos establecidos por el ordenamiento jurídico. (Resolución Directoral N° 002-2019-JUS/DGDNCR, 2019)

Si bien la decisión política del legislador peruano respecto a la Ley N° 31025 responde a la necesidad de brindar cobertura adicional en salud y pensiones en casos de que el contagio por la COVID-19 para los servidores de la salud califique como enfermedad de carácter profesional, se advierte que la técnica legislativa no fue la apropiada.

Del análisis realizado a las disposiciones legales contempladas en la Ley 31025 se ha identificado lo siguiente: (i) no se define quienes son considerados como servidores de la salud; (ii) la inclusión de la enfermedad COVID-19 como enfermedad profesional, no enerva que se acredite el nexo de causalidad. En ese sentido, se procede a plantear las siguientes propuestas de modificación normativa, que se detallan a continuación.

3.6.2. Propuestas de modificación normativa a la Ley 31025

Si bien la Ley N° 31025 reconoce a la COVID- 19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud, como lo hemos desarrollado a lo largo de la presente investigación, esta premisa debería ser extendida a otros trabajadores y trabajadoras respecto de los cuales se acredite el nexo de causalidad, considerando, la exposición al virus SARS CoV 2 en la relación de trabajo, teniendo en cuenta el nivel de exposición por puesto de trabajo. No obstante, a ello, enunciaremos propuestas de modificación normativa a la ley en mención.

Sobre la precisión de los alcances del término servidores de la salud que se menciona en la referida ley, no se advierte que precise quienes serán considerados en tal

categoría. Ante ello, sugerimos elaborar una definición que brinde contenido al término antes señalado, de allí que la propuesta plantea la siguiente incorporación, conforme se detalla a continuación:

> "Servidores de la salud: personal de la salud, técnico y auxiliar que brinda asistencia de la salud, indistintamente del sector público o privado, cualquiera sea la modalidad y duración, bajo el cual fue contratado".

Por otro lado, si bien el contexto de atención urgente para brindar cobertura de salud y pensiones del SCTR en casos de contagio por la COVID-19 en los servidores de la salud fue un factor determinante para recoger como enfermedad profesional a la COVID-19. Este reconocimiento que, fue una decisión política acertada, no exime de que se deba acreditar la relación de causalidad antes mencionada, a fin de que tal enfermedad califique como profesional, y se brinden las prestaciones correspondientes de forma oportuna. Por ello, conviene que, se modifique la técnica legislativa que se ha planteado, siendo así, la propuesta de modificación para tal efecto es la siguiente:

> "Reconócese que se presume la enfermedad causada por el COVID-19 como una enfermedad profesional de los servidores de la salud, salvo prueba en contrario."

Lo anterior, se plantea ante la necesidad de priorizar el otorgamiento de las coberturas del SCTR para el personal considerado como servidores de la salud, los cuales tienen un riesgo exposición al SARS CoV 2 de nivel alto o muy alto, de esta forma al establecerse tal presunción se otorgaría las prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación del trabajador(a) afectado(a) o las prestaciones pensionarias del seguro en mención. Ante ello, se debe presumir el nexo de causalidad, en el caso de los y las trabajadores(as) de salud cuyas labores generan que se encuentren en contacto con casos de personas contagiadas o sospechosas de COVID-19.

Lo antes expuesto, sin perjuicio de reconocer el carácter profesional de la enfermedad COVID-19 para otros trabajadores(as) cuyos puestos de trabajo son diferentes al de los servidores de la salud. La premisa anterior, se sustenta en el carácter abierto del listado que recoge las enfermedades que califican como profesionales, conforme la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA. Para ello, se requiere que se acredite el nexo de causalidad entre la patología adquirida por el o la trabajador(a) y la exposición a determinados factores de riego en el contexto de la relación laboral, en el caso de la enfermedad COVID-19 se ha precisado unas pautas interpretativas las cuales se deben tener en consideración en este caso específico.

De allí, que se pueda reconocer como enfermedad profesional a la COVID-19 en aquellos casos, por ejemplo, donde se acredite la relación de causalidad entre la

exposición al virus del SARS Cov 2, atendiendo al nivel de exposición, sea este MUY ALTO, ALTO e incluso MEDIANO, según puesto de trabajo en relación al trabajo, puesto que tal como lo hemos desarrollado en los ítems precedentes, todos tenemos la exposición al virus en mención, pero el tener un nivel mayor de exposición genera mayor vulnerabilidad al contagio por la COVID-19.

UNIVERSITAS STUDIORUM PIURENSIS

Conclusiones

La enfermedad Covid-19 ha sido la causante del deceso de miles de personas, afectando principalmente aquellas que durante la pandemia continuaron laborando en actividades económicas cuya prestación de servicios o bienes se considera como esencial, exponiéndose al riesgo de adquirir esta patología.

Para otorgar protección en salud y pensiones, ordenamientos jurídicos como el de Argentina, Uruguay y Colombia reconocieron como enfermedad profesional a la COVID19, situación que se replicó en Perú, ya que mediante la Ley N° 31025 se reconoce el carácter profesional de esta enfermedad para los servidores de la salud.

Si bien, en nuestro país se ha reconocido el carácter profesional de la COVID 19 para los servidores de la salud, este hecho no implica que dicha enfermedad no sea reconocida como profesional para los y las trabajadores/as de otros sectores económicos. El reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional depende de que se acredite la relación de causalidad, es decir, que se demuestre que, la enfermedad COVID-19 se generó como consecuencia de la exposición al virus del SARS CoV2 en la actividad o labor realizada por el o la trabajador/a, ello en línea de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

El solo reconocimiento del carácter profesional de la enfermedad COVID-19 en los profesionales de la salud, no impide que se deba acreditar el nexo de causalidad, ya que según lo señalado por nuestro Tribunal Constitucional en los diferentes precedentes vinculantes antes mencionados, únicamente se presume el nexo o relación de causalidad

en los casos como neumoconiosis (silicosis), la antracosis y la asbestosis adquiridas por los trabajadores mineros que laboran en minas subterráneas o de tajo abierto, los que se han desempeñado en actividades de trabajo de riesgo señaladas en el anexo 5 del Decreto Supremo Nº 009-97-SA, ya que son enfermedades irreversibles y degenerativas causadas por la exposición a polvos minerales esclerógenos.

En mérito a ello, se debe determinar si la enfermedad COVID-19 fue contraída como consecuencia de la exposición al virus SARS CoV 2 en la realización de actividades o el entorno de trabajo, sea por la labor o por el ambiente en que se desempeña el/la trabajador/a, a fin de determinar el nexo causal entre lo antes expuesto y la enfermedad, hecho que, de ser demostrado, permitiría calificar a la COVID-19 como enfermedad de carácter profesional.

Expuesto, lo anterior se debe tener en cuenta las pautas o reglas interpretativas para la determinación del carácter profesional de la COVID-19 para aquellos trabajadores(as) que realizan actividades distintas del sector salud, donde se debe acreditar el nexo de causalidad, teniendo en cuenta el nivel de exposición de este virus por puesto de trabajo, así como qu,e dicha exposición se de en el contexto de la relación de trabajo, es decir en la realización de labores o actividades del trabajador(a) afectado(a). Siendo esto aplicable incluso a los trabajadores de la salud, ya que el solo reconocimiento no genera la presunción *iure et iure* de la relación de causalidad entre la exposición al SARS CoV 2 y la enfermedad en la relación de trabajo.

La acreditación del nexo de causalidad de la enfermedad COVID-19 no solo genera como consecuencia el reconocimiento del carácter profesional de esta enfermedad, sino conlleva al otorgamiento de la cobertura de salud y pensiones contempladas en el SCTR respecto de aquellos trabajadores(as) que desarrollan actividades de riesgo según lo dispuesto en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, complementado con el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Siendo urgente la atención en salud y pensiones que otorga el SCTR, se hace necesario realizar incorporación y/o modificaciones a las disposiciones normativas contempladas en la Ley N° 31025, a fin de que se precise que abarca el término servidores de la salud, así como se establezca que dicha se presume que la enfermedad COVID-19 califica como profesional para dicho grupo de trabajadores(as), salvo disposición en contrario, ello permitirá un acceso mayor a dichas prestaciones, sin mayores dilaciones en la acreditación del nexo de causalidad exigida para la determinación del carácter profesional de la enfermedad adquirida por la COVID-19.

Lista de abreviaturas

AT	: Accidente de Trabajo
CTM	: Comisión Técnica Médica
EP	: Enfermedad Profesional
MINSA	: Ministerio de Salud
LSST	**:** Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	**:** Organización Panamericana de la Salud
PIDESC	**:** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
RLSST	: Decreto Supremo N°005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
RLMSSS	: Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

SARS-CoV-2 : Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo 2

SCTR : Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

SGSST : Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

RM : Remuneración mensual

Referencias Bibliografías

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de la Sanidad. (28 de mayo de 2021). *Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Recuperado el 5 de julio de 2021 de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210528_CLINICA.pdf

Colegio Médico del Perú. (27 de julio de 2021). *Médicos con COVID-19 positivo (Autoreporte)*. Recuperado el 27 de julio de 2021 de https://www.cmp.org.pe/medicos-con-covid-19-positivo-autoreporte/

Cortés, Julio Eduardo (s/f). Riesgos Biológicos en el Ambiente Laboral. *Seguridad en Acción,* 28-35.

Castillo Córdova, L. (2008). *El Tribunal Constitucional y su dinámica jurisprudencial.* Palestra Editores.

Congreso de la República del Perú. (2020). Proyecto de Ley N° 5098-2020-CR que incorpora al COVI-19 dentro del listado de enfermedades profesionales.

[https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Texto_Sustitutorio/Proyectos_de_Ley/TS05098-20200521.pdf >

Decreto Ley N° 19990 de 1973. Por el cual el Gobierno Revolucionario crea el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social. 30 de abril de 1973.

Decreto Ley N° 22129 de 1978. Por medio del cual se adopta el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aceptado por la ONU. 28 de marzo de 1978.

Decreto Legislativo Número 538 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 12 de abril de 2020.

Decreto 367/2020, DECNU-2020-367-APN-PTE – Enfermedad de carácter profesional no listada. 13 de abril de 2020.

Decreto 658/96. Por el cual se aprueba el Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en el artículo 6º, inciso 2, de la Ley Nº 24.557. 24 de junio de 1996.

Decreto Supremo N° 009-97-SA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. 09 de setiembre de 1997.

Decreto Supremo N° 005-2012-TR [Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo]. Por la cual se aprueba Reglamento de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 25 de abril de 2012.

Decreto Supremo N° 003-98-SA. [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. 13 de abril de 1998.

Decreto Supremo N° 18-2021-TR [Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo]. Por el cual se aprueba el Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030. 24 de julio de 2021.

Del Campo Gaytán, T. (2014). *La configuración del Derecho a la Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir de los elementos que conforman la Seguridad y Salud en el Trabajo, su regulación normativa y su análisis en la Ley N°29783 y su modificatoria por Ley N°30222.* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5820

Dictamen 1013-2020. 05 de marzo de 2020

Gov.Co. (1 de mayo de 2020). *La Organización Internacional del Trabajo destaca el reconocimiento que hizo Colombia del coronavirus (covid-19) como enfermedad profesional para el sector salud*. https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Organizacion-Internacional-Trabajo-OIT-destaca-reconocimiento-Colombia-coronavirus-covid-19-enfermedad-profesional-200501.aspx

Guzmán Estrada, Lucia. (2020). Riesgos biológicos en el trabajo: fundamentos para plantear una función resarcitoria del Estado. *Revista Laborem*. (22-2020), 213-227.

Hakansson Nieto, C. (2012). *Curso de Derecho Constitucional*. (2da ed.) Palestra Editores.

Instituto Nacional de la Calidad. *GP 125:2020. Medidas preventivas y de control para la protección ante el riesgo de exposición a COVID-19 en los lugares de trabajo. Directrices. 1ª Edición.* https://normaslibres.inacal.gob.pe:8095/listado.aspx

Lira, J. (21 de enero de 2021). “Más de 7,700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI”, Colegio de Enfermeros. *Gestión.* https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/

Ley N° 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. 11 de julio de 2012.

Ley N° 19873 de 2020. Por la cual se implementa un registro de personal de la salud (médicos y no médicos) que desempeñen tareas en las instituciones privadas de asistencia médica y estén expuestos al contagio del SARS-CoV2 ocasionado por el COVID-19. 16 de abril de 2020.

Ley 24.557 de 1995. Por la cual se aprueba la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT). 3 de octubre de 1995.

Ley 16.744 de 1968. Por la cual se establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 23 de enero de 1968.

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. 11 de julio de 2012.

Ley N° 31025 de 2020. Por la cual se Incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud. 18 de junio de 2021.

Ley 26790 de 1997. Por la cual se aprueba la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. 15 de mayo 1997.

M. Papayannis, D. (2014). Causalidad, probabilidad y eficiencia en los juicios de responsabilidad. *Causalidad y atribución de responsabilidad* (pp.139-180). Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A.

Ministerio de Salud. (5 de agosto de 2021). *Sala Situacional COVID-19*. Recuperado el 5 de agosto de 2021 de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Ministerio de Salud. (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (setiembre de 2020). *Informe: Una aproximación al Modelo Universal de Aseguramiento de Riesgos Laborales para elPerú.*https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1440887/informe_aseguramiento_universal_de_riesgos_laborales.pdf

Núñez Paz, S. (11, 12, 13 y 14 de noviembre de 2020). *El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional* [Sesión de conferencia]. IX Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en Época de cambios. Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Lima, Perú.

Oficina Internacional del Trabajo, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y la Agencia Coreana para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (KOSHA). (29 de julio de 2008). *Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Cumbre de Seguridad y Salud*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095955.pdf

Organización Internacional de Trabajo. Constitución de la OIT. <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:62:0::NO::P62_LIST_ENTRIE_ID:2453907> [Consulta: 28 setiembre 2020].

Organización Internacional de Trabajo. (28 de abril de 2013). *La prevención de enfermedades profesionales. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 28 de abril de 2013*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf

Organización Internacional de Trabajo. (2010). *Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010) Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_150327.pdf

Organización Internacional de Trabajo. (29 de mayo de 2020). *Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). Preguntas frecuentes. Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf

Organización Internacional de Trabajo. (18 de junio de 2018). *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).* https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)

Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2021. Anticiparse a las crisis, prepararse y responder - Invertir Hoy en Sistemas Resilientes de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)* https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_770098/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo. (24-28 de abril de 2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud.* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_548292.pdf

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020a). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Organización Mundial de la Salud. (29 de marzo de 2020b). *Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Reseña científica*. https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations

Organización Mundial de la Salud. (1 de diciembre de 2020c). *Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 1 de diciembre de 2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5 spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Perfil mundial de los trabajadores sanitarios. Informe de la Salud en el Mundo 2006.* https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Seguridad y Salud de los trabajadores del sector salud. Manual para gerentes y administradores*. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51600

Occupational Safety and Health Administration. (2020). *Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19.* https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf

Ospina Salinas, E., Bautista Puchuri, F., Polanco Monteza, N. (2020). Situación jurídica de las enfermedades profesionales en el Perú y el COVID-19. *Soluciones Laborales*, 70-100.

P155 – Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. 3 de junio de 2002.

Parédez Neyra, I. y Paniura Jiménez, D. (2020). El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en tiempos del coronavirus Reconocimiento del COVID-19 como enfermedad profesional para los servidores de la salud. *Soluciones Laborales*. 34-42.

Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). *Coronavirus: fases de transmisión de la enfermedad.* Recuperado el 05 de agosto de 2021 de https://www.gob.pe/8788-presidencia-del-consejo-de-ministros-coronavirus-fases-de-transmision-de-la-enfermedad

Prevencionar.com. Primero, tu salud. (28 de abril de 2020). *Incapacidad Temporal por Coronavirus (COVID-19), enfermedad profesional en personal sanitario*. https://prevencionar.com/2020/04/28/incapacidad-temporal-por-coronavirus-covid-19-enfermedad-profesional-en-personal-sanitario/

R194 - Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194). 3 de junio de 2002.

Real Decreto Legislativo 8/2015. Por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. 30 de octubre de 2015.

Real Decreto-ley 6/2020. Por el cual se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. 10 de marzo de 2020.

Resolución N° MDT-2020-022 [Ministerio de Trabajo]. 28 de abril de 2020.

Resolución N° MDT-2020-023 [Ministerio de Trabajo]. 29 de abril de 2020.

Resolución Directoral N° 002-2019-JUS/DGDNCR [Ministerio de Justicia y Derechos Humanos]. Por el cual se aprueba Guía Técnica Legislativa para Elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo. 21 de mayo de 2019.

Resolución Ministerial N° 39-2020-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV". 1 de febrero de 2020.

Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú". 20 de julio de 2021.

Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19". 29 de noviembre de 2020.

Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba la Directiva N° 361- MINSA/DGIESP-2021, denominada "Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2". 03 de diciembre de 2021.

Resolución Ministerial N° 312-2011-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad". 25 de abril de 2011.

Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba la Norma Técnica de salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales. 17 de julio de 2008.

Resolución Ministerial N° 726-2020-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se conforma la "Comisión Técnica Médica", dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de proponer, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación, normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores.12 de setiembre de 2020

Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA [Ministerio de Salud]. Por la cual se aprueba *la* NTS Nº 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". 13 de marzo de 2018.

Tribunal Constitucional. Expediente N° 6612-2005-PA/TC

Tribunal Constitucional. Expediente Nº 10087-2005-PA/TC

Tribunal Constitucional. Expediente N° 0799-2014-PA/TC