



Editorial

La declaración de la COVID-19 como enfermedad profesional en profesionales sanitarios: desafíos y realidades



Declaration of COVID-19 as an occupational disease in healthcare workers: challenges and reality

Laura Gil-Blanco^a y Begoña Martínez-Jarreta^{a,b,*}

^a Grupo Consolidado de Investigación GIIIS- 063, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (ISS-Aragón), Aragón, España

^b Cátedra de Medicina Legal y Forense y Cátedra MAZ de Medicina del Trabajo, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

En un corto espacio de tiempo hemos sido testigos de cómo la infección causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) irrumpía abruptamente en nuestras vidas, se extendía a un ritmo sin precedentes por todo el mundo y acarrea efectos devastadores para la salud de las personas, la economía y nuestra convivencia tal y como la conocíamos.

Para el sistema sanitario español, ha constituido un gran desafío al tener que afrontar una crisis caracterizada en un primer momento por el desabastecimiento y la escasez de recursos, y durante largo tiempo por una elevada presión asistencial¹⁻³.

También lo ha sido para los profesionales sanitarios (PS), convertidos de la noche a la mañana en uno de los colectivos más expuestos a una infección desconocida^{3,4}; así como a otros riesgos añadidos entre los que destacan especialmente los relacionados con la esfera psicosocial (elevado nivel de estrés acumulado como consecuencia de las exigencias que la pandemia ha conllevado, del incremento de la hostilidad y de las agresiones a los PS).

Durante un tiempo (primavera del año 2020), España se convertía en uno de los países con mayor número de PS contagiados^{1,3}. Tanto fue así, que su compromiso con los pacientes, a pesar del riesgo para su salud derivado de la escasez de equipos de protección individual (EPIs) a su disposición, llegaba a ocupar la portada del New York Times (<https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/coronavirus-new-york-times-mira-a-los-kamikazes-de-la-sanidad-espanola-6286>).

Según datos del Ministerio de Sanidad, de marzo a mayo del 2020 (primera ola de la pandemia), el 22% de los casos de COVID-19 notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) correspondía a PS⁵. Si bien nuevos y más recientes datos (del 10 de mayo al 29 de diciembre: segunda ola) vendrían a mostrar un escenario diferente, con una reducción significativa del porcen-

taje de casos en PS; lo que podría deberse a la mejora general de los recursos preventivos y, en particular, a la disposición de EPIs^{5,6}.

No es de extrañar que la exposición laboral de los PS al SARS-CoV-2, se convirtiera tempranamente en objeto de preocupación en nuestro país⁷ y prontamente se clamara por el reconocimiento de la infección por este coronavirus como contingencia profesional y, más concretamente, como enfermedad profesional (EP). En este sentido, cabe destacar el valioso trabajo de Martí et al. (2020) en el que acertadamente se recordaba que ese reconocimiento constituye un derecho para todos los PS afectados⁸.

Sin embargo, ese reconocimiento se demoraría, y a lo largo de la pandemia experimentaría numerosas variaciones como consecuencia de un desarrollo normativo específico, materializado en distintos y sucesivos reales decretos:

- Real Decreto-ley 6/2020, 10 de marzo de 2020, por el que se consideraba como situación asimilada a accidente de trabajo (exclusivamente para prestación económica de incapacidad temporal, períodos de aislamiento o contagio⁹).
- Real Decreto-ley 13/2020, 7 de abril de 2020, por el que queda reconocido como accidente de trabajo, cuando se demuestre que la causa exclusiva del contagio ha sido la actividad laboral, siendo beneficiarios del mismo todos los trabajadores, especialmente sanitarios y sociosanitarios¹⁰.
- Posteriormente, con el Real Decreto-ley 19/2020, 26 de mayo de 2020, se extiende el reconocimiento como accidente de trabajo a todos los contagios en personal sanitario o sociosanitario ocurridos hasta un mes después de finalizar el Estado de Alarma (21 julio de 2020)¹¹.

Finalmente, el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero venía a aprobar el ansiado reconocimiento como EP para los PS y sociosanitarios, si bien con ciertas limitaciones¹².

Cuando hablamos de accidente de trabajo y/o EP, nos referimos a conceptos jurídicos que en España vienen definidos en el R.D.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjarreta@unizar.es (B. Martínez-Jarreta).

8/2015 Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) (en sus artículos 156 y 157, respectivamente)¹³.

Si bien ambos se consideran contingencias profesionales, la declaración de una dolencia como accidente de trabajo o como EP posee implicaciones significativamente diferentes para el trabajador afectado^{13,14}.

Ambos comparten la cuantía de la prestación económica derivada de incapacidad temporal (75% sobre la base reguladora), así como el derecho a solicitar un recargo de prestaciones derivado de la carencia de medidas de seguridad e higiene. Este recargo permite el incremento de un 30 a 50% de las prestaciones económicas que pudieran derivarse de tal contingencia, en función de la gravedad de la infracción cometida.

De manera análoga, en ambas contingencias profesionales existe la obligación de llevar a cabo evaluaciones y programas de vigilancia, con la finalidad de prevenir los riesgos asociados a la enfermedad en el ámbito laboral.

Sin embargo, la declaración de EP conlleva ventajas particulares para los profesionales afectados. Así, cuando el trabajador no puede desarrollar su actividad laboral habitual como consecuencia de los efectos derivados de esa enfermedad, se le reconoce el derecho al cambio de puesto de trabajo con las mismas condiciones salariales, antes de pasar a situación de incapacidad permanente. No así en el accidente de trabajo, cuya declaración no incluye entre sus ventajas esa opción de cambio de puesto en la empresa.

Además, en el caso de la EP, existe la imprescriptibilidad del reconocimiento, que viene a permitir esa declaración en cualquier momento posterior a los hechos que dan lugar a la declaración de dicha contingencia. En esto también se aparta del accidente de trabajo, para el que se reconoce un período de prescripción de cinco años, de manera que, tras ese período, las dolencias derivadas carecerán de reconocimiento a tal efecto.

En definitiva, el reconocimiento de EP se asocia a mayores efectos compensatorios para el trabajador¹⁴.

Según la legislación española vigente¹³, los tres requisitos que han de estar presentes para reconocer una patología como EP en nuestro país son:

1. Una enfermedad recogida en el listado oficial de enfermedades profesionales (EPs).
2. Un riesgo probado de exposición al agente causal específico para esa enfermedad.
3. Y una profesión en la que se está expuesto a dicho riesgo causante de la enfermedad.

En el caso de cumplir los tres, el reconocimiento sería directo bajo la presunción *iuris et de iure*, esto es, que no admite prueba en contra.

La lista oficial de EPs en España viene establecida por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre¹⁵, y la COVID-19 causada por el virus del SARS-CoV-2 cumpliría según esta norma, los criterios para ser reconocida EP para varios grupos de trabajadores, y entre ellos los PS.

Además de lo anterior, cabe señalar que para las EPs causadas por la exposición a agentes biológicos también es de aplicación el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo¹⁶. Este especifica que enfermedades infecciosas se consideran profesionales a efectos de la acción protectora del Sistema de Seguridad Social, incluyendo expresamente las causadas por virus de la familia *Coronaviridae*, como el SARS-CoV-2 (Anexo II, Real Decreto 664/1997).

Y, por último, España ha transpuesto la Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión, de 3 de junio de 2020¹⁷, que incluye expresamente el SARS-CoV-2 como agente biológico entre los patógenos humanos conocidos que figuran en la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de septiembre del 2000, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la

exposición a agentes biológicos durante el trabajo (el equivalente comunitario de nuestro Real Decreto 664/1997)⁷.

En definitiva, se puede concluir que nuestro ordenamiento jurídico previo a la pandemia permitía ya el reconocimiento de la COVID-19 como EP en ciertos grupos de trabajadores (entre los que se incluyen los PS)^{2,7}.

No obstante, tal y como se ha referido anteriormente, desde el inicio de la pandemia hemos asistido a una evolución constante de ese reconocimiento, desde contingencia común⁹ a accidente de trabajo¹⁰, con distintas particularidades hasta llegar a reconocerse el pasado 2 de febrero como EP con ciertas restricciones, bajo los términos de aplicación del Real Decreto-ley 3/2021¹².

Este Real Decreto¹² no llega a modificar el cuadro de EPs en vigor y no incluye a la COVID-19 en el listado oficial de EPs de referencia. Se trata de un reconocimiento singular y diferente al otorgado a las patologías laborales oficialmente consideradas como EPs en España¹⁵. Lo anterior guarda relación con ese carácter excepcional y temporal de la orden, ya que solo podrá aplicarse ese reconocimiento a los contagiados durante el período que media entre la declaración de la pandemia a nivel internacional (11 de marzo del 2020) y el cese de las medidas desarrolladas para combatirla (hasta que concluyan las medidas dispuestas por el gobierno, con carácter preventivo frente a la crisis sanitaria¹²).

Las limitaciones anteriores han sido criticadas desde distintas instancias, en particular la limitación temporal del reconocimiento como EP. En este sentido, se subraya que la infección por SARS-CoV-2, puede mantenerse como una enfermedad prevalente en el futuro, manifestándose también una vez superada la fase pandémica⁸.

Por otro lado, en estos momentos, el personal sanitario, y en especial aquél directamente implicado en la asistencia a los pacientes con COVID-19, tendría un riesgo de contagio superior al de la población general¹⁸. Sumado a esto no parece adecuado establecer límites temporales, como los que el Real Decreto de referencia contempla, debido al amplio desconocimiento existente todavía sobre muchos aspectos de la enfermedad, como son aquellos relativos a los efectos y secuelas que pudieran aflorar en el futuro¹⁸⁻²⁰.

En definitiva, se demanda la incorporación de la COVID-19 al listado oficial de EPs para el personal sanitario y, por tanto, un reconocimiento completamente equiparable al otorgado a cualquier otra EP reconocida oficialmente en nuestro país. Si así fuera, bastaría con ser PS y haber contraído la enfermedad, para adquirir ese reconocimiento (bajo la presunción *iuris et de iure*¹⁴ o presunción de hecho y de derecho, al estar incluida la enfermedad en el cuadro de EPs aprobado por ley). Esto supone que no se admitiría prueba en contra y que el trabajador afectado no requeriría demostrar el origen laboral de la infección.

Sin duda, el reconocimiento habido en febrero del 2021 constituye un avance sustantivo, al abandonarse la consideración de accidente de trabajo establecida inicialmente para la infección por SARS-CoV-2 en el PS, sin embargo, no elimina la necesidad de probar el exclusivo origen laboral de la COVID-19 a los efectos de poder obtener esa calificación, lo que para autores como Martí et al.² resulta complejo cuando existe una elevada incidencia del contagio por SARS-CoV-2 a nivel global.

En el momento actual asistimos a un aumento de la evidencia científica disponible sobre los riesgos de infección por el SARS-CoV-2 tanto en la población general, como en distintos sectores profesionales. Sin embargo, se señala que, aunque existe asociación entre determinadas ocupaciones y un mayor riesgo de infección y enfermedad, incluso de muerte, la evidencia científica es todavía limitada y de calidad variable; como lo es todavía la evidencia relativa al denominado «Long COVID», así como a una posible discapacidad futura resultante tras padecer la infección causada por el SARS-CoV-2¹⁸.

Todavía son muchas las incógnitas por desvelar en relación con la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, también desde

una perspectiva ocupacional. En este sentido, se requiere promover investigación científica de calidad que permita arrojar luz sobre todos estos aspectos y, finalmente, poner las bases para el desarrollo de medidas adecuadas no solo para la prevención del daño/protección de la salud de quienes desempeñan profesiones con riesgo, sino también para la necesaria compensación de los daños originados a los profesionales afectados^{19,20}.

A modo de conclusión, cabe decir que el reconocimiento como EP de la infección por SARS-CoV-2 en PS y sociosanitarios, según el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, aun suponiendo un avance sustantivo sobre la consideración previamente otorgada desde el inicio de la pandemia, no parece corresponderse con lo esperado. Constituye un reconocimiento esencialmente prestacional que, por su excepcionalidad y temporalidad y debido a la no inclusión de la COVID-19 en la lista oficial de EPs, supone para los profesionales afectados, la pérdida de algunas de las ventajas fundamentales ligadas a tal calificación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Trullàs JC, Vilardell I, Blasco M, Heredia J. COVID-19 en trabajadores sanitarios del Hospital comarcal de Olot (Girona). *Rev Clin Esp.* 2020;220:529.
- Martí Amengual G, Sanz-Gallen P, Arimany-Manso J. Valoración medicolegal de la infección por COVID-19 en el ámbito laboral. *Rev Esp Med Legal.* 2020;46:146–52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377473220300341>.
- Arimany Manso J, Martín Fumadó C. Aspectos médico-legales derivados de la pandemia de la COVID-19. *Med Clin (Barc).* 2020;155:344–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.medcli.2020.06.010>.
- Martín Fumadó C, Gómez Durán EL, Morlans Molina M. Consideraciones éticas y médico- legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. *Rev Esp Med Legal.* 2020;46:119–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid: RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Informea. 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Enfermedades Transmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid: RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informe n (68). Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Enfermedades Transmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID19.%20N%C2%BA68.%2003%20de%20marzo%20de%202021.pdf>.
- Martínez Jarreta B. Covid-19 as occupational disease. The case of Spain. ETUI Code n(2051-321& Online Seminar 11 /03/2021.
- Martí Amengual G, Sanz Gallen P, Martín Fumadó C, Arimany Manso J. Profesionales sanitarios diagnosticados de COVID-19 en el trabajo: un derecho a la calificación como enfermedad profesional. *Rev Clin Esp.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.10.005>.
- Real Decreto-ley 6/2020 de 10 marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. *Boletín Oficial del Estado.* 2020;62:24169–77. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434.
- Real Decreto-ley 13/2020 de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en medias de empleo agrario. *Boletín Oficial del Estado.* 2020;98. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4332>.
- Real Decreto-Ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y seguridad social y tributarias para paliar los efectos del covid-19. *Boletín Oficial del Estado.* 2020;150:34486–517. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-5315.
- Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-1529-consolidado.pdf>.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado.* 2015;261. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>.
- Alcázar Crevillén A. La enfermedad profesional en España. *Ciencia Forense.* 2014;11:17–40. Disponible en: <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/34/42/02alcazar.pdf>.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. *Boletín Oficial del Estado.* 2006;302. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/11/10/1299>.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. *Boletín Oficial del Estado.* 1998;124. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/12/664/con>.
- Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión de 3 de junio de 2020 por la que se modifica el anexo III de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a la inclusión del SARS-CoV-2 en la lista de agentes biológicos que son patógenos humanos conocidos, así como la Directiva (UE) 2019/1833 de la Comisión. *Diario Oficial de la Unión Europea.* 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2020-80871>.
- Agius RM. COVID-19 como enfermedad profesional Aspectos de definición, prevención y compensación. Conferencia invitada. Máster de Iniciación a la Investigación en Medicina. Módulo de Investigación en Medicina Legal, Medicina del Trabajo y Toxicología, Universidad de Zaragoza. 2021.
- Agius RM, Robertson JFR, Kendrick D, Sewell HF, Stewart M, McKee M, et al. COVID-19 in the workplace. *BMJ.* 2020;370:577. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3577>.
- Shah ASV, Wood R, Gribben C, Caldwell D, Bishop J, Weir A, et al. Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study. *BMJ.* 2020;371:3582. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3582>.