



Nota técnica

► Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021

Respuestas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19: impactos, lecciones aprendidas y oportunidades para el futuro

Diciembre, 2021

Resumen

Desde que surgió como una crisis global a principios de 2020, la pandemia por COVID-19 ha tenido profundos impactos en el mundo del trabajo, desde el peligro de transmisión del virus en los lugares de trabajo hasta los riesgos de seguridad y salud laboral (SST) que han surgido como resultado de las medidas para mitigar la propagación del virus. En ese contexto, esta nota técnica busca generar conocimiento y destacar la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de SST en América Latina y el Caribe. El estudio parte de la investigación de las diversas respuestas nacionales a la pandemia con relación a la SST para reflexionar sobre los resultados alcanzados y considerar algunas medidas que podrán adoptarse en materia de seguridad y salud en el trabajo para que se pueda afrontar la crisis del presente y las que puedan surgir en el futuro.

* Este documento fue elaborado por el equipo de trabajo conformado por Renato Bignami y Fabio Bertranou (coordinadores), João Silvestre da Silva Junior y Jeronymo Marcondes Pinto, y recibió valiosas contribuciones de Carmen Bueno, Maribel Baptista, Randall Arias, Roxana Maurizio, Ana Catalina Ramírez y Balint Nafradi.



Índice

Antecedentes	3
1. Contextos nacionales	4
2. Respuestas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19	6
2a. Evaluación del riesgo laboral de exposición al SARS-CoV-2	6
2b. Adopción de medidas de seguridad y salud para prevenir la transmisión en el lugar de trabajo	8
2c. Fomento del teletrabajo	12
2d. Vigilancia de la salud ocupacional	13
2e. Licencias retribuidas por enfermedad	14
2f. Reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional	15
2g. Elaboración de un plan para una reapertura gradual y segura del lugar de trabajo	17
3. Impactos de la pandemia por la COVID-19 en las horas trabajadas y pérdidas por enfermedad	22
3a. Horas trabajadas por trabajador	23
3b. Horas trabajadas según la actividad económica	24
I) Brasil	26
II) Chile	26
III) Jamaica	27
IV) México	28
V) Perú	29
VI) República Dominicana	29
3c. Horas perdidas por enfermedad por 1 000 horas trabajadas por trabajador	30
3d. Horas perdidas por enfermedad por 1 000 horas trabajadas por trabajador, según la rama de actividad económica	31
I) Brasil	31
II) Chile	32
III) Jamaica	33
IV) México	33
V) Perú	34
VI) República Dominicana	36
4. Lecciones aprendidas y oportunidades para el futuro	36
Bibliografía	40

Antecedentes

El surgimiento de la COVID-19 a finales de 2019; la subsecuente declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una emergencia de salud pública de importancia internacional, el 30 de enero de 2020; el reconocimiento de la propagación de la pandemia por la OMS, el 11 de marzo de 2020, y su extensión hasta 2021 son hechos que han promovido cambios profundos en las agendas de la salud en todo el mundo, con impactos distintos que varían entre los países. En América Latina y el Caribe, el primer caso reportado de la enfermedad ocurrió en Brasil, el 25 de febrero de 2020, y, desde entonces, la pandemia ha provocado la muerte de más de 1,5 millones de personas en la región¹.

En un contexto complejo para la salud pública como el actual, los gobiernos podrían definir medidas y respuestas nacionales para proteger la seguridad y salud en el trabajo mediante distintos mecanismos de prevención de los riesgos laborales, como, por ejemplo, la publicación de medidas de vigilancia

de la salud ocupacional, la definición de listados de ocupaciones admisibles de gozar de licencias por enfermedad con sueldo y la aplicación de otras medidas sanitarias para reducir la propagación del virus en los lugares de trabajo. El objetivo de estas respuestas debería ser promover la protección de los trabajadores y demás personas que circulan en entornos laborales, así como ayudar a prevenir la transmisión comunitaria. Además de los nítidos beneficios sociales derivados de este contexto más saludable, las economías podrían beneficiarse igualmente con la promoción de lugares de trabajo seguros y sin restricciones.

Las prácticas nacionales, a su vez, deberían promover la reducción de los brotes debidos al contagio por el virus SARS-CoV-2 minimizando la exposición y la transmisión entre los trabajadores, sus empleadores y las demás personas que se mueven por los ambientes de trabajo. Las situaciones con mayor riesgo de transmisión son aquellas en las que existe contacto con otras personas, hay ventilación inadecuada y se comparten medios de transporte, espacios de trabajo y alimentación².

Por ello, es importante conocer las respuestas y programas nacionales de prevención y mitigación de la COVID-19 en el lugar de trabajo, a fin de comprender si las estrategias de gestión de la exposición ocupacional son suficientes para reducir la probabilidad de contagio en el lugar de trabajo. Los empleadores son, en general, responsables de garantizar que se tomen todas las medidas preventivas y de protección razonables y factibles para reducir los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores



En un contexto complejo para la salud pública como el actual, los gobiernos podrían definir medidas y respuestas nacionales para proteger la seguridad y salud en el trabajo mediante distintos mecanismos de prevención de los riesgos laborales, como, por ejemplo, la publicación de medidas de vigilancia de la salud ocupacional, la definición de listados de ocupaciones admisibles de gozar de licencias por enfermedad con sueldo y la aplicación de otras medidas sanitarias para reducir la propagación del virus en los lugares de trabajo.

¹ Reuters, COVID-19 Tracker, América Latina y el Caribe. Fecha de acceso: 25 de octubre de 2021.

² OMS y OIT, Prevención y mitigación de la COVID-19 en el lugar de trabajo, 2021.



A continuación, se enumeran las principales medidas que facilitan la reducción de los riesgos de contagio debido al trabajo y se indican las acciones en el campo de la seguridad y salud en el trabajo adoptadas por seis países de América Latina y el Caribe durante la pandemia por la COVID-19: Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú y República Dominicana.

tanto a nivel individual como colectivo³. Asimismo, la supervisión gubernamental sobre las medidas de seguridad y salud adoptadas en los entornos de trabajo, así como su inspección laboral permanente y consistente, podría contribuir a la prevención de los riesgos laborales relacionados con la COVID-19 y otros derivados de los cambios experimentados en el trabajo.

Considerando la desigualdad global en el acceso de las poblaciones a la vacunación preventiva de la COVID-19, es necesario que los profesionales sigan intensificando las medidas de prevención y control de los contagios para evitar o reducir al máximo la transmisión del virus, en especial respecto de las nuevas variantes que podrían conducir a nuevos brotes, picos de casos y muertes.

A continuación, se enumeran las principales medidas que facilitan la reducción de los riesgos de contagio debido al trabajo y se indican las acciones en el campo de la seguridad y salud en el trabajo adoptadas por seis países de América Latina y el Caribe durante la pandemia por la COVID-19: Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú y República Dominicana. Para la selección, consideramos los diferentes contextos geográficos, demográficos, económicos y culturales. Como criterio fundamental, se ha valorado que estos países realizan encuestas periódicas por muestra de hogares con el fin de investigar algunas características de la sociedad, como la población, el trabajo, el sueldo, el acceso a la seguridad social, entre otras. Igualmente, se ha considerado el grado de actualidad, acuidad y transparencia en el acceso a los datos de interés para la seguridad y salud en el trabajo.

1. Contextos nacionales

Entre los países seleccionados para el presente estudio, el más poblado de la región es Brasil, cuyo estimado actual es de 214 millones de personas, seguido de México (130,6 millones), Perú (33,5 millones), Chile (19,3 millones), República Dominicana (10,9 millones) y Jamaica, con el menor número de habitantes, alrededor de 2,98 millones⁴.

Brasil declaró un estado de «Emergencia en Salud Pública de Importancia Nacional por Infección Humana»⁵ por el nuevo coronavirus el 2 de marzo de 2020, después de la confirmación del primer caso de COVID-19 y, enseguida, publicó algunas medidas destinadas a afrontar la pandemia⁶. La primera muerte en ese país ocurrió el 12 de marzo de 2020.

El primer caso confirmado en México se informó el 28 de febrero de 2020 y la primera defunción, el 18 de marzo de 2020. En Chile, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el afrontamiento de la COVID-19, se emitió una alerta sanitaria el 7 de febrero de 2020. El primer caso fue notificado el 3 de marzo de 2020, y el 18 de marzo de 2020 se decretó el estado de catástrofe en todo el territorio nacional por un periodo de 90 días. La primera muerte ocurrió el 21 de marzo de 2020.

3 OIT, Convenio sobre seguridad y salud en el trabajo, 1981 (núm. 155).

4 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA), World Population Dashboard. Fecha de acceso: 21 de octubre de 2021.

5 Brasil, Portaria N.º 188, del 3 de febrero de 2020.

6 Brasil, Lei N.º 13.979, del 6 de febrero de 2020.



#MiFuturoDelTrabajo

Considerando la desigualdad global en el acceso de las poblaciones a la vacunación preventiva de la COVID-19,

es necesario que los profesionales sigan intensificando las medidas de prevención y control de los contagios para evitar o reducir al máximo la transmisión del virus, en especial respecto de las nuevas variantes que podrían conducir a nuevos brotes, picos e casos y muertes.



El primer caso de COVID-19 en República Dominicana fue notificado el 1 de marzo de 2020, y la primera muerte fue declarada el 16 de marzo de 2020. En Perú, el primer caso fue reportado el 6 de marzo de 2020 y la primera muerte ocurrió el 19 de marzo de 2020. Jamaica confirmó su primer caso de COVID-19 el 10 de marzo de 2020 y la primera defunción el 18 de marzo de 2020.

2. Respuestas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19

A partir de la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional, los países empezaron a organizar respuestas nacionales dirigidas a abordar la pandemia en distintos contextos, incluido el laboral. La mayor parte de estas respuestas pueden ser agrupadas y divididas según los temas con mayor representatividad entre aquellos identificados por los organismos mundiales de referencia sobre la materia, pese su gran variabilidad de contenido y naturaleza.

Por ello, los temas tratados son aquellos considerados relevantes por la OIT y la OMS para la prevención y mitigación de la COVID-19 en el lugar de trabajo⁷:

- a) evaluación del riesgo laboral de exposición al SARS-CoV-2;
- b) adopción de medidas de seguridad y salud para prevenir la transmisión en el lugar de trabajo;
- c) fomento del teletrabajo;
- d) vigilancia de la salud ocupacional;
- e) licencias retribuidas por enfermedad;
- f) reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional, y
- g) planes para un regreso gradual y seguro al lugar de trabajo.

A continuación, se enumerarán algunas de las respuestas ofrecidas por los países seleccionados con respecto a la materia indicada.

2a. Evaluación del riesgo laboral de exposición al SARS-CoV-2

La implementación de lineamientos específicos para el afrontamiento de la COVID-19, considerando sus mecanismos de transmisión, varía según el perfil de riesgo, el cual debe considerar aspectos como la tasa de transmisión comunitaria y entre los trabajadores de la empresa. Las características del ambiente de trabajo, el tipo de tareas realizadas, el flujo de personas en el ambiente de trabajo y la interacción entre ellas son aspectos que se deben tener en cuenta en el inventario de riesgos.

Elaborar una matriz de riesgos que correlacione la probabilidad de exposición y de daño puede facilitar la clasificación de las condiciones que requieren las acciones de control más urgentes, según lo propuesto por la OMS: riesgo de exposición bajo, en el cual los trabajadores tienen un contacto mínimo con el público y con otros compañeros de trabajo; riesgo de exposición medio, en el cual los trabajadores tienen un contacto estrecho y frecuente con el público en general o sus compañeros de trabajo; y el riesgo de exposición alto, con trabajo o tareas que requieran un contacto estrecho con personas sospechosas de estar infectadas o ya infectadas por el virus de la COVID-19⁸.

Los servicios de salud donde se atienden los casos sospechosos o confirmados tienen mayor probabilidad de estar contaminados, lo que demanda un mayor cuidado en la gestión de los riesgos laborales. Sin

⁷ OMS y OIT, *Prevención y mitigación*.

⁸ OMS y OIT, *Prevención y mitigación*.

embargo, no se pueden descuidar otras situaciones y espacios laborales en los que el contagio pudiese ocurrir, durante la investigación del potencial de transmisión de la enfermedad.

La difusión de información a los trabajadores y sus representantes cumple un papel fundamental en las acciones de reconocimiento y control de los riesgos.



La difusión de información a los trabajadores y sus representantes cumple un papel fundamental en las acciones de reconocimiento y control de los riesgos.

En Brasil, la Subsecretaría de Inspección del Trabajo del Ministerio del Trabajo y Providencia ha publicado lineamientos generales de medidas que deben ser adoptadas con el fin de prevenir, controlar y mitigar los riesgos de transmisión de la COVID-19 en los ambientes de trabajo⁹, ¹⁰. Se desarrollaron pautas específicas para los sectores económicos de la construcción civil, las farmacias y droguerías, el procesamiento de carne, las gasolineras, el agronegocio, los servicios de salud, los supermercados, los teleservicios etc. Se ha desarrollado una herramienta de autoevaluación de los riesgos laborales especialmente para los

pequeños emprendedores, como un servicio de orientación gratuito y opcional para aquellos que quieran comprobar si cumplen con la legislación laboral. La OIT aportó insumos para el diseño de la encuesta nacional PNAD COVID-19, aplicada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), y prestó colaboración técnica en la definición del alcance temático de los aspectos de la encuesta referentes al mercado laboral.

República Dominicana es parte del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) junto con Costa Rica, Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Estos países han establecido un plan regional de contingencia¹¹ de procedimientos coordinados para prevenir la propagación de la COVID-19, y directrices para garantizar la salud de los trabajadores. El Ministerio de Industria y Comercio determinó la adopción de medidas de bioseguridad en las diferentes actividades económicas de los grandes sectores productivos, y además publicó una guía personal de limpieza y una guía orientativa para reducir el riesgo de contagio por la COVID-19 en las empresas. La Confederación Patronal de la República Dominicana ha puesto a disposición de sus afiliados una *Guía para empleadores sobre la COVID-19*. Este material se elaboró con el apoyo de la OIT, tomando como base las guías modelo de la Oficina de Actividades para los Empleadores de la Organización y otras herramientas sobre seguridad y salud en el trabajo.

El Gobierno de Chile publicó un protocolo nacional denominado «Modo COVID de vida»¹², que proporciona algunas medidas básicas para que la población en general pueda afrontar la enfermedad y para permitir el funcionamiento de las actividades sin riesgos para las personas. También se publicó un protocolo de actuación en los lugares de trabajo¹³, así como otras herramientas específicas de manejo y prevención ante la COVID-19 para establecimientos de comercio de bienes y servicios¹⁴. En el sector público y en las faenas portuarias de Chile, y con el apoyo de la OIT, se adoptaron programas de formación para los integrantes de los comités paritarios de higiene y seguridad, incluidas metodologías de evaluación de los riesgos biológicos.

9 Brasil, Ministério da Economia / Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, *Portaria Conjunta N.º 19*, del 18 de junio de 2020.

10 Brasil, Ministério da Economia / Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, *Portaria Conjunta N.º 20*, del 18 de junio de 2020.

11 Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), *Plan de Contingencia Regional del SICA frente al COVID19*, 2020.

12 Chile, *Protocolo nacional «Modo COVID de vida»*.

13 Chile, *Protocolo de actuación en lugares de trabajo – COVID-19*.

14 Chile, *Protocolo de manejo y prevención ante COVID-19 para establecimientos de comercio de bienes y servicios*.

En Perú, un Decreto Legislativo¹⁵ estableció medidas para la inspección del trabajo y modificó la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Ley de Trabajadores del Hogar, entre otros. Mediante una serie de normativas, se han establecido algunas medidas de prevención y protección de cumplimiento obligatorio por los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo¹⁶. En Jamaica, se publicaron documentos con recomendaciones y lineamientos para los empleadores a fin de garantizar la protección, prevención y control de la COVID-19, así como la adopción de protocolos para los lugares de trabajo donde se detecten contagios por la COVID-19¹⁷. El Gobierno de México publicó los *Lineamientos técnicos de seguridad sanitaria en el entorno laboral*, que contienen principios y estrategias sobre las medidas de promoción y protección de la salud y para el cuidado de poblaciones vulnerables¹⁸.

El mapeo de las situaciones de exposición a los riesgos biológicos en el trabajo permite programar acciones de prevención con el fin de proteger a los trabajadores de las enfermedades que puedan ser reconocidas como profesionales.

Pese a que, entre los países seleccionados, solo Brasil y México han ratificado el Convenio sobre la seguridad y salud en el trabajo, 1981 (núm. 155) de la OIT, la difusión de información sobre la evaluación de riesgos del lugar de trabajo, tanto general como específica, forma parte de las respuestas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo de estos seis países en estudio.

2b. Adopción de medidas de seguridad y salud para prevenir la transmisión en el lugar de trabajo

Partiendo de un acercamiento establecido con base en la jerarquía de control de riesgos¹⁹, es importante reconocer que las empresas deben asegurarse de que sus políticas internas y prácticas gerenciales eliminen o minimicen la exposición al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo. Después de aproximadamente dos años de la pandemia, ya se ha alcanzado un consenso sobre las medidas más efectivas de prevención y control de la transmisión del virus debido al trabajo. Las estrategias incluyen el control de ingeniería y, en este contexto, las medidas administrativas y la protección personal pueden lograr la efectividad esperada cuando se aplican al mismo tiempo.

Para reconocer la presencia del agente biológico causante de la COVID-19 en los ambientes laborales, se requerirá adoptar procedimientos de evaluación capaces de realizar el mapeo de los factores de riesgo. La mitigación de la transmisión viral en el lugar de trabajo se puede lograr mediante el establecimiento de medidas preventivas y de protección capaces de mantener seguros a los trabajadores potencialmente expuestos al contagio. Ante la gran posibilidad de transmisión de este virus, en general, y de algunas de sus variantes, en particular, las medidas de prevención y control deben implementarse de manera generalizada y con particularidades según la gradación de las situaciones de riesgo.

Entre los diversos controles de ingeniería practicados para la prevención del contagio por la COVID-19, mencionamos los siguientes:

- delimitación de áreas específicas en los servicios de salud para la circulación de casos sospechosos o confirmados de contagio por la COVID-19;
- regulación adecuada de la ventilación;
- optimización de la desinfección de las instalaciones, maquinarias y herramientas de trabajo;
- instalación de barreras físicas que permitan la protección de las actividades que requieran contacto entre dos o más trabajadores;

15 Perú, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Decreto Legislativo N.º 1499, del 10 de mayo de 2020.

16 Perú, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Decreto Legislativo N.º 055-2020-TR, del 6 de marzo de 2020.

17 Jamaica, Ministry of Health & Wellness, *Interim Guidance for COVID-19 recommendations for infection, prevention, control*, 2020.

18 México, *Lineamientos técnicos de seguridad sanitaria en el entorno laboral*, 2020.

19 OIT, *¿Cómo gestionar la seguridad y salud en el trabajo?*, s. f.

ENTRE LOS DIVERSOS **CONTROLES DE INGENIERÍA** PRACTICADOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR LA COVID-19

Delimitación
de áreas específicas
en los servicios de
salud para la
circulación de casos
sospechosos o
confirmados de
contagio por la
COVID-19

Regulación
adecuada de la
ventilación

Optimización
de la desinfección
de las instalaciones,
maquinarias y
herramientas de
trabajo

Instalación
de barreras físicas
que permitan la
protección de las
actividades que
requieran contacto
entre dos o más
trabajadores

Creación
de áreas de
procedimientos con
presión negativa

Señalización
con advertencia de
áreas de aislamiento



- creación de áreas de procedimientos con presión negativa, y
- señalización con advertencia de áreas de aislamiento.

Por su parte, los controles administrativos van desde orientar a quienes circulan dentro del espacio de trabajo de la organización sobre el uso obligatorio de una mascarilla y mantener la distancia física, hasta la readecuación de los horarios de trabajo para reducir el tiempo de exposición en ambientes de mayor riesgo. Las medidas dirigidas a cambiar la manera de trabajo adoptada incluyen también la formación de equipos de profesionales de los servicios de salud responsables por los procedimientos de cribado y el aislamiento de los casos sospechosos; el desarrollo de planes de comunicación sobre las medidas de prevención y control que deben adoptarse; la formación adecuada para la utilización de los equipos de protección personal, incluyendo su retirada y eliminación; y la sustitución de reuniones presenciales por actividades a distancia.

El nivel menos eficaz de control de riesgos es la utilización de equipos de protección personal (EPP), por lo que, en caso de adoptarlos, es fundamental que su indicación sea específica en cuanto a las características de la condición del riesgo laboral para garantizar la mejor protección posible.

Es muy importante reforzar las medidas de prevención de los contagios en el lugar de trabajo, entre las que destaca el uso correcto de la mascarilla (unidades limpias, secas, bien ajustadas, y que cubran nariz, boca y mentón durante todo el uso), distancia física (mínimo de 1 metro) y correcto lavado de manos por medio de su higienización con agua y jabón líquido o utilización de alcohol en gel al 70 %.

La OIT ha publicado diversos documentos de apoyo a los constituyentes para que puedan afrontar a la pandemia en el lugar de trabajo con mayor conocimiento sobre la gestión preventiva de los contagios. En la región, elaboró una *Herramienta de 10 pasos para lograr un retorno seguro y saludable al lugar de trabajo en tiempos de COVID-19*, que contiene los lineamientos generales para la elaboración, a nivel nacional, sectorial o de empresa, de protocolos de SST frente a la COVID-19, sobre la base del diálogo social y de los principios preventivos de la gestión del riesgo. La herramienta ha sido difundida en numerosos eventos de carácter regional y nacional con la participación de representantes tripartitos. Por último, el material ha sido adaptado por la sede para la elaboración del producto global *Regresar al trabajo de forma segura: diez medidas de acción*.

El informe conjunto CEPAL-OIT N.º 22 (mayo de 2020), *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, incluyó

contenidos de SST posicionando esta materia como eje de las políticas de reactivación productiva. Igualmente, la nota técnica *Impacto del teletrabajo en tiempos de pandemia* de la serie Panorama Regional de la OIT destacó las consecuencias del teletrabajo para la salud de los trabajadores.

Una medida extrema adoptada para frenar los contagios fue la determinación del aislamiento físico para prevenir el movimiento de personas y la posible transmisión del virus. Algunas situaciones laborales fueron consideradas actividades esenciales para la sociedad y reconocidas por los Gobiernos como absolutamente necesarias, a pesar de la pandemia. Las prácticas de los países variaron a este respecto. El cuadro 1 presenta la lista de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) de todas las actividades económicas, utilizada en el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para recopilar los datos extraídos de las encuestas nacionales e indicar qué actividades fueron consideradas esenciales por los países durante la pandemia.

► **Cuadro 1.** Lista de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) de todas las actividades económicas, utilizada para la compilación de los datos extraídos de las encuestas nacionales seleccionadas. Indica las actividades que los países consideraron esenciales en la pandemia

Actividad económica	País
«A», «Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca»	Chile, México,
«B», «Explotación de minas y canteras»	Brasil, Chile, México
«C», «Industrias manufactureras»	Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú, República Dominicana
«D», «Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado»	Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú, República Dominicana
«E», «Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación»	Brasil, Chile, Jamaica, México, República Dominicana
«F», «Construcción»	Brasil, Chile, México
«G», «Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas»	Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú
«H», «Transporte y almacenamiento»	Brasil, Chile, México, República Dominicana
«I», «Actividades de alojamiento y de servicio de comidas»	Brasil, Chile, Jamaica, Perú
«J», «Información y comunicaciones»	Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana
«K», «Actividades financieras y de seguros»	Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú
«L», «Actividades inmobiliarias»	Chile
«M», «Actividades profesionales, científicas y técnicas»	Brasil, Chile
«N», «Actividades de servicios administrativos y de apoyo»	-
«O», «Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria»	Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú
«P», «Enseñanza»	Chile
«Q», «Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social»	Brasil, Chile, Jamaica, México, Perú, República Dominicana
«R», «Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas»	-

Fuentes: Brasil, Decreto N.º 10.282, del 20 de marzo de 2020; Brasil, Decreto N.º 10.329, del 28 de abril de 2020; Chile, Oficio N.º 15.346, del 19 de junio de 2020; Jamaica, *The Disaster Risk Management (Enforcement Measures)* N.º 3, del 8 de abril de 2020; México, «Nueva normalidad. Reactivación de la economía mexicana de forma responsable y segura», <https://www.gob.mx/covid19medidaseconomicas/acciones-y-programas/nueva-normalidad-244196>; Perú, «Lista de actividades permitidas en regiones con nivel de alerta extremo», <https://www.gob.pe/12498-lista-de-actividades-permitidas-en-regiones-con-nivel-de-alerta-extremo>; República Dominicana, Decreto Presidencial N.º 134-20, del 19 de marzo de 2020.

En Chile, se determinó el confinamiento total en varias comunidades con tasas altas de contagio. En Jamaica, la primera norma relativa al afrontamiento a la enfermedad, denominada «The Disaster Risk Management Act», incluyó lineamientos sobre el aislamiento social. Asimismo, se publicaron documentos con recomendaciones y lineamientos para la protección, prevención y control de la COVID-19 para los empleadores; y protocolos para los lugares de trabajo donde se detecten contagios.

En México, el 30 de marzo de 2020, el Consejo General de Salubridad declaró el estado de emergencia sanitaria por la COVID-19²⁰, con la suspensión de todas las actividades no esenciales en el país. En cuanto a las medidas de seguridad y salud para prevenir la transmisión del virus en el lugar de trabajo, el Gobierno federal estableció una campaña denominada «Jornada Nacional de Sana Distancia», con la suspensión de las actividades no esenciales y estímulo para realizar trabajos a distancia. Igualmente, se establecieron operativos de inspección del trabajo para monitorear la aplicación de la normativa.

En el Perú, como política nacional de carácter general, se publicó un Decreto de Urgencia que ha establecido diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus en el territorio nacional. La *Guía para la prevención del coronavirus en el lugar de trabajo*²¹, los *lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a la COVID-19*²² y el *protocolo*²³ para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus son documentos técnicos destinados a mitigar la exposición al riesgo y reducir la propagación de la enfermedad en los ambientes de trabajo.

Por su parte, el Decreto Legislativo peruano que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos laborales en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, suspende temporalmente la realización de los exámenes médicos ocupacionales previos a la contratación de los trabajadores y los exámenes médicos periódicos de las personas contratadas en actividades calificadas como de alto riesgo durante la emergencia sanitaria. Asimismo, la norma prorroga automáticamente la vigencia de exámenes que hayan vencido o estén por vencer durante la emergencia sanitaria.

El Gobierno de la República Dominicana declaró el 19 de marzo de 2020 una situación de emergencia sanitaria nacional que determinó la suspensión de la docencia, de las actividades comerciales y de otras, salvo las que se dedicaran a la realización de actividades básicas para la población. El 20 de marzo de 2020, se declaró el toque de queda nocturno. A su vez, el Ministerio de Trabajo emitió una resolución sobre medidas preventivas para salvaguardar la salud de los trabajadores y empleadores ante el impacto de la COVID-19²⁴, con lineamientos para la flexibilización de la jornada laboral e implementación del trabajo a distancia. Se dictaron medidas preventivas para los trabajadores, como, por ejemplo, el aislamiento de los trabajadores mayores de 60 años y/o en riesgo de evolución de la enfermedad para cuadros graves.

En Brasil, no se estableció ninguna medida a nivel federal para determinar el aislamiento social, pero las instituciones públicas recomendaron la suspensión de las actividades y el fomento del teletrabajo. Para minimizar la propagación de la enfermedad, se autorizó de manera excepcional y temporal el uso de la telemedicina²⁵ para la atención de la salud.

20 México, Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), del 30 de marzo de 2020.

21 Perú, Resolución Ministerial N.º 055-2020-TR, del 6 de marzo de 2020.

22 Perú, Resolución Ministerial N.º 239-2020-MINSA, del 28 de abril de 2020.

23 Perú, Resolución Ministerial N.º 040-2020-MINSA, del 31 de enero de 2020.

24 República Dominicana, Ministerio de Trabajo, Resolución N.º 007, del 18 de marzo de 2020.

25 Brasil, Ministerio da Saúde, Portaria N.º 467, del 20 de marzo de 2020.

2c. Fomento del teletrabajo

En el contexto de la jerarquía de las medidas de control de los riesgos ocupacionales, la acción más eficaz para proteger a los trabajadores y reducir el riesgo de contagio en el ambiente de trabajo es la eliminación del peligro, es decir, impedir la transmisión del virus en el lugar de trabajo. Con la



Con la recomendación de distanciamiento físico, muchas empresas e instituciones públicas han adoptado el teletrabajo como medida organizacional de prevención de la propagación del virus y varios países han adoptado legislación sobre el tema.

recomendación de distanciamiento físico, muchas empresas e instituciones públicas han adoptado el teletrabajo como medida organizacional de prevención de la propagación del virus y varios países han adoptado legislación sobre el tema. Esta también fue una alternativa efectiva para los trabajadores con mayor vulnerabilidad a los casos graves de la COVID-19, como las personas mayores y aquellos que ya padecían de enfermedades graves.

Sin embargo, para muchos, la transición al teletrabajo fue abrupta y puso de relieve la importancia de mantener un entorno de trabajo seguro y saludable y, en particular, lugares de trabajo remoto bien diseñados. Este rápido cambio ha renovado el interés por las cuestiones ergonómicas, ya que

muchos de los nuevos teletrabajadores realizan sus actividades desde casa sin disponer de un lugar de trabajo adecuado para la prevención de los riesgos ocupacionales.

Además, el riesgo de realización de largas jornadas laborales y la falta de regulación de las responsabilidades de la empresa en el ámbito del teletrabajo, en términos del respecto a la ergonomía y del acceso a internet, por ejemplo, son desafiantes. A fin de reducir estos riesgos, algunos países han implementado medidas como el derecho a la desconexión de las actividades laborales, la promoción de pausas de descanso regulares, la garantía de recibir herramientas de trabajo como computadoras, teléfonos celulares y una conexión adecuada a internet, así como el acceso a la formación para realizar el trabajo en este nuevo contexto. Además, el aislamiento social es otro componente de riesgo para la salud mental, por lo que fomentar la interacción entre los trabajadores y garantizar la atención psicológica tanto rutinaria como en caso de emergencia, debería formar parte de los planes de acción.

En Chile, una instrucción presidencial incentivó la flexibilización de horarios en el servicio público y la promoción del teletrabajo, en especial para las personas de edad avanzada y en situaciones de riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad. Se aprobó una ley²⁶ que modifica el Código de Trabajo y establece las condiciones específicas de seguridad y salud en el trabajo a las que deberían sujetarse los trabajadores que prestan servicios en la modalidad de trabajo a distancia y de teletrabajo, incluidos el derecho a la desconexión, el suministro de equipos de protección personal y la gestión de los riesgos ocupacionales.

El Gobierno del Perú dispuso que tanto el sector público como el privado deberían implementar el trabajo remoto²⁷, remitiéndose a una directiva de aplicación²⁸. Sin embargo, esta normativa no resulta aplicable a los trabajadores confirmados con la enfermedad ni a quienes se encuentran gozando de una licencia médica.

26 Chile, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ley N.º 21.220, del 24 de marzo de 2020.

27 Perú, Decreto de Urgencia N.º 026-2020-EF, del 15 de marzo de 2020.

28 Perú, Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 000039-2020-SERVIR-PE, del 3 de junio de 2020.

El fomento del trabajo a distancia fue objeto de una publicación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México, en el sentido de implementar el teletrabajo en los centros de trabajo como medida para afrontar la COVID-19. Una medida de igual tenor ha sido adoptada por el Ministerio del Trabajo de la República Dominicana. En Jamaica, la normativa denominada «The Disaster Risk Management Act» presenta igualmente lineamientos sobre el teletrabajo. En Brasil²⁹, ³⁰, «Estímulo al teletrabajo» fue una política para enfrentar el estado de calamidad pública.

El teletrabajo fue una alternativa propuesta por los empleadores, con adhesión de los trabajadores, para mantener las horas de trabajo durante el aislamiento. Sin embargo, las estrategias de seguridad y salud en este formato de trabajo aún deben discutirse de manera más amplia a fin de que se puedan reconocer los posibles riesgos ocupacionales específicos relacionados con esta forma de trabajo³¹.

2d. Vigilancia de la salud ocupacional

La reducción de los brotes en los entornos laborales está directamente relacionada con la rápida identificación de los casos. Existen evidencias de que el virus SARS-CoV-2 se puede detectar de 1 a 4 días antes del inicio de los síntomas de la COVID-19, y que, por lo tanto, podría transmitirse durante el periodo presintomático. Por ello, es posible que las personas infectadas con el SARS-CoV-2 transmitan el virus antes de que se desarrollen síntomas importantes y estos sean notados por la propia persona contagiada.

Las políticas de seguimiento y vigilancia, como la remoción de los trabajadores enfermos del ambiente de trabajo y su sensibilización para que permanezcan aislados en sus domicilios, deberían contar con el apoyo de los responsables de las empresas para hacer posible su implementación. Las políticas relativas a los protocolos y procedimientos que deberían ser adoptados, cuando son lo suficientemente claras y objetivas, podrían facilitar la adherencia de los trabajadores, como, por ejemplo, la recomendación de ponerse en cuarentena durante por lo menos 14 días después del contacto con personas infectadas.

El desarrollo de los protocolos depende de la tasa de propagación de la enfermedad en la región. Es importante evitar la circulación de personas infectadas con potencial de propagar el virus, orientar a los trabajadores sobre la importancia de reportar síntomas y permanecer en casa si no se encuentran bien o si han tenido contacto con casos confirmados.

En este proceso, el cribado tiene como objetivo identificar y monitorear los contactos cercanos de los casos confirmados de la COVID-19 a fin de detectar de manera oportuna a los individuos infectados asintomáticos. A partir de ello, es posible recomendar el aislamiento domiciliario e interrumpir la cadena de transmisión. Además, esta medida podría facilitar la reducción de nuevos casos. Por lo tanto, las personas que hayan estado en contacto cercano con un caso confirmado de la COVID-19 durante su periodo de transmisión deberían de monitoreadas, de preferencia mediante una herramienta de teleservicio.

En Chile, la identificación e investigación de los contactos laborales estrechos entre los trabajadores se ha realizado de acuerdo con lo establecido en la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Por otro lado, los datos de la plataforma Worldometer de octubre de 2021 indican que Chile se encuentra en el puesto 64 entre los 211 países considerados, con una tasa de 1 173 156 pruebas por millón de habitantes³². En enero de 2021, se publicaron las instrucciones para la implementación del protocolo de vigilancia de la COVID-19 en los centros de trabajo como parte de la reapertura gradual y segura³³.

29 Brasil, Medida Provisória N.º 927, del 22 de marzo de 2020.

30 Brasil, Ministério da Economia / Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, Portaria Conjunta N.º 19, del 18 de junio de 2020.

31 OIT, *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella: Guía práctica*, 2021.

32 Worldometer, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Fecha de acceso: 18 de octubre de 2021.

33 Chile, Superintendencia de Seguridad Social, Circular N.º 3.573, del 19 de enero de 2021.

En Jamaica, el Ministerio de Salud y Bienestar implantó unidades para facilitar las pruebas de contagio de la COVID-19 a los profesionales de la salud. Hasta octubre de 2021, este país tenía una tasa de 209 404 pruebas por millón de habitantes y se encontraba en el puesto 140 en el *ranking* de Worldometer. En República Dominicana, el Sistema de Seguridad Social ha ampliado la realización de pruebas de laboratorio de la COVID-19 para afiliados y no afiliados mientras se encuentren en una emergencia epidemiológica. Sin embargo, los datos de octubre de 2021 indican una tasa de 194 463 pruebas por millón de habitantes, lo que ubica al país en el puesto 145 entre los 211 considerados³⁴. En esa misma fecha, Perú se ubicaba en el puesto 102 (549 962 pruebas por millón de habitantes), mientras que Brasil y México, que no contaban con un programa nacional de cribado, se ubicaban, respectivamente, en los puestos 123 (297 320 pruebas por millón de habitantes) y 165 (84 450 pruebas por millón de habitantes). En Brasil, el Ministerio de Salud lanzó el Plan Nacional de Expansión de Pruebas para COVID-19 en septiembre de 2021³⁵.

Por cierto, las pruebas deberían cumplir con los principios de confidencialidad y las entradas se deberían realizar con la calidad suficiente como para apoyar la toma de decisiones. La notificación sanitaria de los casos sospechosos de contagio en el trabajo es un paso fundamental en el control de los brotes.

2e. Licencias retribuidas por enfermedad

Las respuestas nacionales de protección social deberían considerar que los trabajadores contagiados por la COVID-19 tengan derecho a una licencia por enfermedad remunerada mientras no puedan trabajar, a fin de compensar la suspensión de sus ingresos causada por la enfermedad³⁶.

Además del factor socioeconómico de mantener los ingresos y el empleo de un trabajador durante una pandemia, la licencia por enfermedad remunerada también cumple un papel clave en la mitigación de la propagación del virus en la sociedad, sobre todo en el lugar de trabajo. En otras palabras, desde el diagnóstico de la infección, los trabajadores deben estar aislados para evitar que se conviertan en transmisores del virus, y ello supone la garantía de que seguirán recibiendo ingresos suficientes para el propio mantenimiento y también el de sus familiares.

Por ende, en una política de vigilancia activa, con cribado y seguimiento de diagnósticos, la indicación de aislamiento remunerado es parte de la estrategia de contención del brote. A fin de que se pueda garantizar la efectividad de la política, la garantía de pago de los valores debidos debe realizarse desde el primer día de ausencia de los trabajadores, incluidos los que se encuentran en aislamiento por vulnerabilidad al contagio, las personas asintomáticas que no puedan trabajar de manera remota y las personas que tuvieron contacto con los casos confirmados y que aún se encuentran en periodo de investigación del contagio.



Las respuestas nacionales de protección social deberían considerar que los trabajadores contagiados por la COVID-19 tengan derecho a una licencia por enfermedad remunerada mientras no puedan trabajar, a fin de compensar la suspensión de sus ingresos causada por la enfermedad.

34 Worldometer.

35 Brasil, Ministério da Saúde, *Plano nacional de expansão da testagem para COVID-19 (PNE-Teste)*, 2021.

36 OMS y OIT, *Prevención y mitigación*.

Además, la política también debería considerar el acceso de los trabajadores autónomos al pago temporal de la licencia por enfermedad, ya que, en estos casos, normalmente no hay ningún tipo de aporte legal que deban realizar los contratantes de los servicios autónomos.

En Brasil, el empleador es responsable por aportar los primeros 15 días de baja por enfermedad. Tras este periodo, la responsabilidad por el mantenimiento de los ingresos del trabajador será del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), sin un límite de duración. En 2020, se reconoció en dicho país el derecho a más de 50 200 beneficiarios por discapacidad como resultado de la COVID-19.

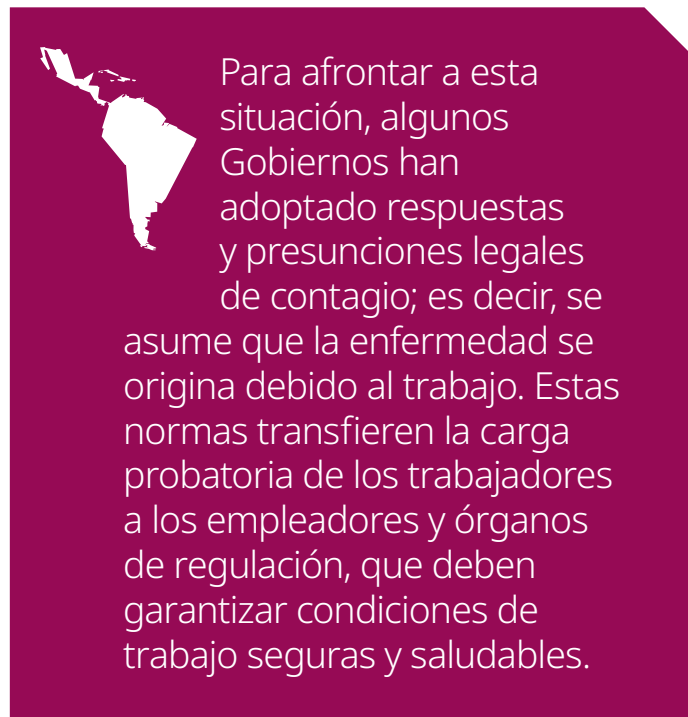
En México, para las ausencias de hasta 14 días, los tres primeros días no estarán cubiertos si la enfermedad no está relacionada con el trabajo. De todos modos, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) siempre cubrirá los 11 días restantes. Además, el IMSS ha aprobado que sus asegurados que presenten síntomas del virus puedan solicitar el beneficio mediante las plataformas digitales de acceso remoto, en un esfuerzo por reducir la transmisión comunitaria.

En el Perú, la política de subsidio por incapacidad temporal para trabajadores de baja laboral por la COVID-19 determina el mantenimiento de los ingresos durante los primeros 20 días de la enfermedad³⁷. En Chile, el sistema de seguridad social autoriza el pago a partir del cuarto día de licencia por enfermedad, si el periodo de licencia fuera de hasta 11 días, o desde el primer día si el periodo de licencia fuera igual o superior a 12 días. En República Dominicana, se remunerarán las licencias por enfermedad que se otorguen a determinado trabajador después de un periodo superior a tres días. En todos los casos, la remuneración se entregará por hasta un plazo máximo de 26 semanas. En Jamaica, el sistema de seguridad social autoriza el pago a partir del cuarto día de licencia por enfermedad, si el plazo fuera de hasta 11 días de licencia, o el pago desde el primer día si el periodo de licencia fuera igual o superior a 12 días.

2f. Reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional

Las enfermedades profesionales son afecciones que se contraen por factores de riesgo generados debido al trabajo. En muchos países, cuando se reconoce la relación causal entre la enfermedad y el trabajo, los trabajadores tienen garantizados los derechos laborales y de seguridad social. Según la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), de la OIT, las enfermedades causadas por agentes biológicos que no se mencionan directamente en la lista de enfermedades profesionales, como es el caso de la COVID-19, pueden reconocerse como enfermedades relacionadas con el trabajo si se establece una relación directa entre la exposición a estos agentes que resulte de las actividades laborales y la enfermedad contraída por el trabajador.

En el caso de la COVID-19, esta caracterización se convierte en un desafío debido a su forma de propagación aérea y la existencia concomitante de transmisión comunitaria. Para afrontar a esta situación, algunos Gobiernos han adoptado respuestas y presunciones legales de contagio; es decir, se



37 Perú, Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 000039-2020-SERVIR-PE, del 3 de junio de 2020.

asume que la enfermedad se origina debido al trabajo. Estas normas transfieren la carga probatoria de los trabajadores a los empleadores y órganos de regulación, que deben garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables. El análisis de los casos incluye el examen de la temporalidad entre el contacto con posibles contagiados y el desarrollo de la enfermedad, frente a otras evidencias como la incidencia de contactos domiciliarios y el análisis epidemiológico de los casos en la empresa o lugar de trabajo.

El grupo de ocupaciones en que el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional es más consensuado sería de los trabajadores de la salud. Este reconocimiento mismo debería de formar parte de la gestión de riesgos laborales, ya que indica que podrían existir fallas en la protección de los trabajadores que están expuestos al virus durante el trabajo.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México reconoce que la infección por la COVID-19 puede estar relacionada con el trabajo, sustentada por los artículos 473 y 475 de la Ley Federal del Trabajo³⁸, que indica que la infección por un virus en el trabajo tiene un origen ocupacional. El IMSS, por su parte, publicó el documento *Criterios de calificación para casos con coronavirus como enfermedad de trabajo*³⁹, que establece normas para determinar el nexo entre el contagio y el trabajo. En 2020, se notificaron 109 287 casos de COVID-19 relacionados con el trabajo en México, lo que representó el 91,47 % de los casos de ese año⁴⁰. De estos, el 61,7 % eran mujeres y el 97,3 % eran trabajadores de la salud, lo que indica la existencia de un importante componente de género relacionado con la ocupación entre los contagios.

En Brasil, un reglamento⁴¹ nacional sobre medidas laborales para enfrentar el estado de calamidad pública en el inicio de la pandemia incluyó la determinación de que los casos de contagio por el nuevo coronavirus no se considerarán ocupacionales, salvo prueba de vínculo causal entre la enfermedad y su contagio debido al trabajo. Sin embargo, el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional es aún posible a partir de la incidencia de la legislación nacional de protección social. En ella, se establece que las enfermedades que resultan de las especiales condiciones en las que se realiza el trabajo y estén directamente relacionadas con ellas deberían considerarse como relacionadas con el trabajo. En este contexto, en 2020 se reportaron en Brasil más de 20 800 casos de COVID-19 relacionados con el trabajo⁴². El Ministerio de Salud publicó en agosto de 2020 una actualización de la lista oficial de enfermedades relacionadas con el trabajo con la inclusión de la COVID-19, pero esta medida fue revocada al día siguiente. Actualmente, la lista está aún vigente en algunos estados del país, como Bahía y Espíritu Santo.

En Chile, en lo que respecta a la consideración de la COVID-19 como una enfermedad relacionada con el trabajo, los casos de trabajadores que desempeñen sus actividades en establecimientos de salud y sean diagnosticados con COVID-19, o de otras actividades económicas que hayan tenido contacto estrecho con casos confirmados de la enfermedad, deberán ser calificados como de origen laboral por el respectivo organismo administrador de la seguridad social⁴³. Según la Superintendencia de Seguridad Social de Chile, del total de 24 775 enfermedades de origen laboral calificadas en 2020, el 94 % corresponde a casos relacionados con la COVID-19 (el 73 % de casos por contacto estrecho con personas infectadas y el 21 % de casos de contagio por COVID-19 confirmados)⁴⁴.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de la República Dominicana (SISALRIL) informa que la enfermedad por COVID-19 es cubierta por el Seguro de Riesgos Laborales para los trabajadores de la salud afiliados cuando el virus se contrae en el puesto de trabajo.

38 México, *Ley Federal del Trabajo*, 2015[1970].

39 Gobierno de México, *Circular N.º 09 90 01 300000. Criterios de calificación para casos con coronavirus (COVID-19) como enfermedad de trabajo*.

40 México, Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estad%C3%ADsticas/memoria/2020/07-SaludTrabajo.xlsx>. Fecha de acceso: 13 de diciembre de 2021.

41 Brasil, *Medida Provisória N.º 927*, del 22 de marzo de 2020.

42 Brasil, SmartLab, Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, Brasil – COVID. <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=covid>. Fecha de acceso: 25 de octubre de 2021.

43 Chile, Superintendencia de Seguridad Social, *Dictamen N.º 1482-2020*, del 27 de abril de 2020.

44 Chile, Superintendencia de Seguridad Social, *Estadísticas de accidentabilidad 2020*.



Foto: OIT/Leslie Moscoso

LAS RESPUESTAS GUBERNAMENTALES

que orientan a las empresas sobre cómo los trabajadores deberán regresar presencialmente a las unidades de trabajo son importantes para evitar situaciones de riesgo de nuevos brotes.

En Perú, la Ley Federal N.º 31025 incorpora la COVID-19 dentro de la lista de enfermedades profesionales de los trabajadores de la salud. Sin embargo, los datos oficiales indican que en 2020 se notificaron solo seis casos de enfermedades profesionales causadas por «virus de la hepatitis B, hepatitis C, VIH y otras infecciones virales»⁴⁵, lo que sugiere una infranotificación que merecería investigaciones suplementarias.

En Jamaica el reconocimiento de la enfermedad como relacionada con el trabajo está previsto en un reglamento general⁴⁶. Sin embargo, tras el inicio de la pandemia por la COVID-19 no se ha realizado ninguna actualización de esta legislación.

Al notificar un caso de enfermedad entre sus trabajadores, las empresas deberían ser incluidas en el sistema de seguimiento epidemiológico de salud pública con el fin de implementar acciones de bloqueo de la propagación del virus. Sin embargo, al no reconocerse que los lugares de trabajo también son un ambiente de transmisión, se posibilita la existencia de una brecha en el plan de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de las empresas, lo que supondría un reto adicional para la prevención de los contagios. Además, a partir de este reconocimiento, las personas dependientes de un trabajador fallecido debido a una enfermedad como la COVID-19, que hubiera sido contraída en el contexto de la realización de las actividades laborales, podrían gozar de los derechos de protección social, lo que supondría la ampliación de la cobertura y una mejor gestión de la gobernanza social en cuanto a los aspectos residuales dejados por la enfermedad en las sociedades de la región.

2g. Elaboración de un plan para una reapertura gradual y segura del lugar de trabajo

Las respuestas gubernamentales que orientan a las empresas sobre cómo los trabajadores deberán regresar presencialmente a las unidades de trabajo son importantes para evitar situaciones de riesgo de nuevos brotes. La reapertura parcial debería realizarse en un inicio para los trabajadores que ejercen actividades con bajo riesgo de exposición al virus y planificarse con la utilización de un porcentaje

45 Perú, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, *Anuario estadístico 2020*, 2021.

46 Jamaica, *The Occupational Safety and Health Act*, 2017.

progresivo de personas autorizadas a circular por la empresa. Estas medidas deberían guiarse por los datos epidemiológicos sobre la transmisión de la enfermedad en la región. Además, antes del regreso, se debería brindar a los trabajadores una formación a distancia sobre las mejores prácticas implementadas para reducir la propagación del virus en el ambiente laboral.

Otro punto por considerar es la creación de diferentes turnos de trabajo con el fin de reducir la densidad de personas en los espacios de trabajo de la empresa y minimizar las exposiciones al riesgo de contagio en la utilización del transporte público en horas punta.

La decisión sobre cuáles serán los grupos seleccionados para el regreso debería de tener en cuenta criterios como la inmunización, la edad, la historia clínica y otros factores de riesgo de desarrollo de formas graves de la enfermedad. Es importante recordar que, aunque la vacunación es eficaz para proteger a los trabajadores, esta protección no es absoluta, lo que significa que las personas vacunadas aún pueden contagiarse.

Otras medidas, como la adopción del distanciamiento entre los puestos de trabajo, la implantación de barreras físicas y la adecuación de los espacios para que cuenten con una mejor ventilación son componentes ya conocidos de la gestión de riesgos ocupacionales relacionados con el contagio de COVID-19 y deberían de ser factores importantes para la autorización de la reapertura del negocio. Las medidas sanitarias como la distancia física, la higiene de las manos y el uso de mascarillas deberían ser fomentadas y aplicadas por los equipos de seguridad y salud en el trabajo.

En México, la reapertura progresiva de las actividades hacia una «nueva normalidad»⁴⁷ se ha realizado según los niveles locales de contagio, con lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas que incluyen la definición semanal de una clasificación de riesgo de contagio según la región del país. Este criterio, con cuatro niveles, indicaba las actividades económicas, sociales y educativas autorizadas a funcionar. La *Guía para la actuación en los centros de trabajo ante el COVID-19*, de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, indicó la clasificación de las ocupaciones según el riesgo de exposición a la COVID-19.

En Perú, para la reanudación⁴⁸ de las actividades económicas de manera gradual y progresiva, cada sector debe observar los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a la COVID-19⁴⁹, ⁵⁰. Ello a efectos de elaborar su plan de vigilancia, prevención y control de la enfermedad en el lugar de trabajo y proceder a registrarlos en el Sistema Integrado para la COVID-19 del Ministerio de Salud, sujeto a una evaluación y autorización administrativa.

La República Dominicana inició la reapertura de manera escalonada y gradual a partir de la adopción de un plan denominado «Convivir con la COVID-19 de forma segura». Asimismo, el país publicó un Protocolo General y Sectorial para la Reinserción Laboral⁵¹. En Jamaica, en tanto, se promulgaron lineamientos y procedimientos de salud ambiental sobre la COVID-19 para la reapertura de las instalaciones y espacios públicos.

El plan de desconfinamiento de Chile, denominado «Paso a Paso Laboral»⁵², fue publicado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y ha utilizado como directriz básica la *Herramienta de los 10 pasos para el regreso seguro al trabajo seguro y saludable en tiempos de COVID-19* de la OIT. El Plan establece medidas preventivas que deberían ser adoptadas por los empleadores y trabajadores para el retorno seguro y saludable al trabajo, incluyendo el diálogo social.

47 México, Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, del 14 de mayo de 2020.

48 Perú, Ministerio de Economía y Finanzas, Resolución Ministerial N.º 165-2020-EF/15, del 1 de junio de 2020.

49 Perú, Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N.º 239-2020-MINSA, del 29 de abril de 2020.

50 Perú, Ministerio de Salud, Resolución Ministerial n.º 448-2020-MINSA, del 1 de julio de 2020.

51 República Dominicana, Protocolo General y Sectorial para la Reinserción Laboral, 2020.

52 Chile, Plan Paso a Paso. Fecha de acceso: 8 de noviembre de 2021.

► **Cuadro 2.** Resumen de las respuestas en materia de seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia por COVID-19 en los países seleccionados

Respuestas nacionales	Brasil	Chile	Jamaica	México	Perú	República Dominicana
Evaluación del riesgo laboral de exposición al SARS-CoV-2	La Subsecretaría de Inspección del Trabajo elaboró el Lineamiento general de medidas con el fin de prevenir, controlar y mitigar los riesgos de transmisión de COVID-19 en los ambientes laborales	El Gobierno de Chile elaboró un Protocolo de actuación en los lugares de trabajo – COVID-19	El Ministerio de Salud y Bienestar elaboró Lineamientos para la protección, prevención y control de COVID-19 para empleadores; protocolos para los lugares de trabajo donde se detecta la infección por COVID-19	El Gobierno de México publicó los Lineamientos técnicos de seguridad sanitaria en el entorno laboral	Un Decreto Legislativo estableció medidas para la inspección del trabajo, modificaciones y adiciones a la ley de SST	El Ministerio de Trabajo emitió una resolución sobre medidas preventivas para salvaguardar la salud de las personas trabajadoras y empleadoras ante el impacto del coronavirus (COVID-19)
Adopción de medidas de seguridad y salud para prevenir la transmisión en el lugar de trabajo	La Subsecretaría de Inspección del Trabajo elaboró el Lineamiento general de medidas con el fin de prevenir, controlar y mitigar los riesgos de transmisión de COVID-19 en los ambientes laborales	El Gobierno de Chile determinó el confinamiento total en varias municipalidades del país	Publicación del The Disaster Risk Management Act, con lineamientos legales sobre aislamiento social	El Consejo de Salubridad General ha declarado emergencia sanitaria por COVID-19, con la suspensión de todas las actividades no esenciales en el país	El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo publicó la <i>Guía para la prevención ante el coronavirus (COVID-19) en el ámbito laboral</i>	El Ministerio de Industria y Comercio indicó medidas de bioseguridad en las diferentes actividades económicas de los grandes sectores productivos, y publicó una guía personal de limpieza y una guía orientativa para reducir el riesgo de contagio por COVID-19 en las empresas
Fomento del teletrabajo	La Secretaría Especial de Seguridad Social y Trabajo publicó un reglamento sobre medidas laborales para enfrentar el estado de calamidad pública incluyó el estímulo para el teletrabajo	La ley de teletrabajo y trabajo a distancia establece las condiciones específicas de seguridad y salud en el trabajo a que deberán sujetarse los trabajadores que prestan servicios en la modalidad de trabajo a distancia y de teletrabajo, incluyendo el derecho a la desconexión, a la protección personal y gestión de riesgos ocupacionales	Publicación del The Disaster Risk Management Act, con lineamientos legales sobre teletrabajo	La Secretaría del Trabajo y Previsión Social ha indicado la implementación del teletrabajo en los centros de trabajo	El Gobierno de Perú dispone que los sectores público y privado deben implementar el trabajo remoto	El Ministerio de Trabajo emitió una resolución sobre medidas preventivas para salvaguardar la salud de las personas trabajadoras y empleadoras ante el impacto del coronavirus (COVID-19), con lineamientos para la flexibilización de la jornada laboral e implementación del trabajo a distancia

► Continúa...

Respuestas nacionales	Brasil	Chile	Jamaica	México	Perú	República Dominicana
Vigilancia de la salud ocupacional	El Plan Nacional de Expansión de Pruebas para COVID-19, lanzado por el Ministerio de Salud en septiembre de 2021	El plan federal TTA (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento), con revisión diaria de datos por los equipos especializados del Ministerio de Salud; Protocolo de vigilancia COVID-19 en los centros de trabajo	El Ministerio de Salud y Bienestar implantó unidades para facilitar las pruebas de COVID-19 a los profesionales de la salud	La Secretaría de Salud ha publicado el documento "Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral".	El Ministerio de Salud publicó lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al COVID-19	El Sistema de Seguridad Social dominicano ha ampliado la cobertura de las pruebas de laboratorio de COVID-19, para afiliados y no afiliados mientras se encuentre en emergencia epidemiológica
Licencias retribuidas por enfermedad	El empleador debe ingresar los primeros 15 días de licencia, mientras que el Instituto Nacional de Seguro Social realizará el resto de los pagos mientras dure el reposo	El sistema de seguridad social autoriza el pago a partir del cuarto día de baja por enfermedad, si el plazo es de hasta 11 días, o el pago desde el primer día si el periodo de baja es igual o superior a 12 días	El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social indica que los casos de COVID-19 con indicación de descanso tienen derecho a 10 días de baja por enfermedad al año	El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) paga desde el cuarto día hasta las 52 semanas. Si se trata de una enfermedad profesional, abona el periodo completo	La política gubernamental de subsidio por incapacidad temporal indica derecho al beneficio durante los primeros 20 días de la enfermedad	La legislación de seguridad social determina que la licencia por enfermedad se paga después de un periodo superior a tres días, hasta un máximo de 26 semanas
Reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional	El Ministerio de Salud publicó una actualización de la lista oficial de enfermedades relacionadas con el trabajo con la inclusión de la COVID-19, pero esta fue revocada al día siguiente; el reconocimiento es posible con la interpretación de la legislación para condiciones especiales y contaminación accidental del empleado por el virus SARS-CoV-2 en el ejercicio de su actividad	La Superintendencia de Seguridad Social decretó que los trabajadores con COVID-19 que se desempeñen en establecimientos de salud o determinados como contactos estrechos en el trabajo deberán ser calificados como de origen laboral	La publicación del The Occupational Safety and Health Act (2017) establece el reconocimiento de las enfermedades profesionales, pero, tras el inicio de la pandemia por la COVID-19, no se ha realizado ninguna actualización de esta legislación	La Secretaría del Trabajo y Previsión Social reconoce que la infección por coronavirus puede estar relacionada con el trabajo	La Ley Federal N.º 31025 incorpora la enfermedad causada por el COVID-19 dentro de la lista de enfermedades profesionales de los trabajadores de la salud	La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) informa que la enfermedad por COVID-19 es cubierta por el Seguro de Riesgos Laborales cuando es contraída en el puesto de trabajo por trabajadores de salud afiliados

► Continúa...

Respuestas nacionales	Brasil	Chile	Jamaica	México	Perú	República Dominicana
Planes para un regreso gradual y seguro al lugar de trabajo	No se estableció un plan de reapertura coordinado a nivel nacional, sino varios planes establecidos por las autoridades regionales	El Gobierno de Chile publicó el plan de desconfinamiento (Paso a Paso Laboral)	El Ministerio de Salud y Bienestar publicó lineamientos y procedimientos de salud ambiental para COVID-19 para la reapertura de instalaciones y espacios públicos	La Secretaria de Salud publicó un acuerdo con el plan de reapertura para una «nueva normalidad»; Lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas, con la definición semanal de una clasificación de riesgo de contagio según la región del país	El Ministerio de Economía y Finanzas publicó la reanudación de actividades económicas de manera gradual y progresiva, e indica que los empleadores elaboren su «Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo» y procedan al registro de los contagiados en el Sistema Integrado para COVID-19 del Ministerio de Salud, previa aprobación sectorial.	El Gobierno de la República Dominicana determinó una reapertura en fase escalonada y gradual, cuyo plan se denominó «Convivir con el COVID-19 de forma segura»; también publicó un Protocolo General y Sectorial para la Reinserción Laboral.

3. Impactos de la pandemia por la COVID-19 en las horas trabajadas y perdidas por enfermedad

Una estrategia para comprender el impacto de un determinado tema relacionado con la seguridad y salud en el trabajo es analizar los cambios en los indicadores construidos a partir de los datos recopilados en los escenarios de interés, como, por ejemplo, el inicio de la pandemia. La información sobre la variación en la tasa de horas trabajadas por trabajador nos permite discutir aspectos de impacto colectivo que requirieron una reducción o extensión de la jornada laboral habitual. Otro indicador son las horas perdidas por enfermedad, en el que es posible medir el impacto derivado de las ausencias por enfermedad, o accidentes, que tienen repercusiones sociales y económicas, así como individuales y colectivas.

En este estudio, se analizaron los datos relativos al periodo de 2015 a 2021, recopilados por la OIT a partir de las encuestas nacionales por muestreo de hogares de cada uno de los seis países seleccionados, para apoyar la discusión sobre el panorama general de las horas efectivamente trabajadas y perdidas por enfermedad en el contexto de la pandemia.

► **Cuadro 3.** Datos de los países, encuestas, organización, periodos y mediana del número de trabajadores analizados

País	Brasil	Chile	Jamaica	México	Perú	República Dominicana
Encuesta	Encuesta Nacional por Muestra de Hogares (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio - PNAD)	Encuesta Nacional de Empleo (ENE)	Encuesta de Población Activa (Labour Force Survey - LFS)	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)	Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT)
Organización	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)	Instituto Nacional de Estadística (INE)	Instituto de Estadística de Jamaica (Statistical Institute of Jamaica)	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)	Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)	Banco Central
Periodo	2015A y 2020D	2015A y 2021A	2016A y 2020C	2015A y 2020D	2015A y 2020C	2015A y 2020C
Mediana de número de trabajadores	89,8 millones	8,2 millones	1,2 millones	52,2 millones	17,4 millones	4,3 millones

Asimismo, utilizamos la metodología estadística del exceso de riesgo (*excess risk*) para mejor evaluar los datos informados. Por ello, a fin de facilitar el análisis de la evolución histórica de los datos a lo largo del tiempo y minimizar los efectos de su variabilidad, se realizaron agrupaciones a cada dos trimestres consecutivos, que fueron denominados, para fines de la presente nota técnica, de periodo A (Q1+Q2), B (Q2+Q3), C (Q3+Q4), D (Q4+Q1 del año siguiente).

Además, se ha extraído información sobre el número total de trabajadores que participaron de las encuestas nacionales, la cantidad de horas efectivamente trabajadas en la semana de referencia y de horas perdidas por enfermedad en el mismo periodo. Según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) de todas las actividades económicas, los datos relativos a los participantes se agruparon en hasta 22 categorías (cuadro 1).

Los datos brutos fueron utilizados para el cálculo de las siguientes tasas, elaboradas tanto en carácter general, como por actividad económica:

- horas efectivamente trabajadas por trabajador: resultado de la división entre el total de horas trabajadas y el total de trabajadores, en cada uno de los periodos;
- horas perdidas por enfermedad por trabajador: resultado de la división entre el total de horas perdidas por enfermedad por trabajador y el número total de trabajadores, en cada uno de los periodos;
- horas perdidas por enfermedad por 1 000 horas trabajadas por trabajador: resultado de la división entre las horas efectivamente trabajadas por trabajador y las horas perdidas por trabajador multiplicadas por 1 000, en cada uno de los periodos.

Para el estudio del impacto de la COVID-19 en América Latina y el Caribe, se ha considerado el periodo 2020A como de inicio de la pandemia, es decir, la agrupación de los datos referentes al primer y al segundo trimestre de ese año, ya que los primeros casos en la región fueron notificados en febrero de 2020 en Brasil y México. Para estimar los datos del periodo prepandémico, se ha calculado la mediana de los periodos anteriores a 2020A. La elección de la mediana tuvo como objetivo reducir el impacto de la variabilidad de los datos en el curso del tiempo y, así, evitar las asimetrías que podrían resultar en caso se utilizara la media aritmética de los datos.

Como criterio para parametrizar los análisis, solo se consideraron aquellas actividades económicas para las que las encuestas nacionales disponían de datos relativos a las horas trabajadas y perdidas por enfermedad. Si solo estuviera disponible uno de los datos, el sector no se ha analizado en ese país en particular.

3a. Horas trabajadas por trabajador

El gráfico 1 ilustra el descriptivo de la comparación de las tasas referentes a las horas efectivamente trabajadas por trabajador según las encuestas utilizadas. Se puede observar que México y Jamaica tienen la tasa mediana más alta en el periodo prepandémico (42,9 h). Sin embargo, se debe aclarar que existen más datos disponibles en la serie histórica del primer país que del segundo. Chile tiene la tasa más baja (37,6 h) entre los países seleccionados.

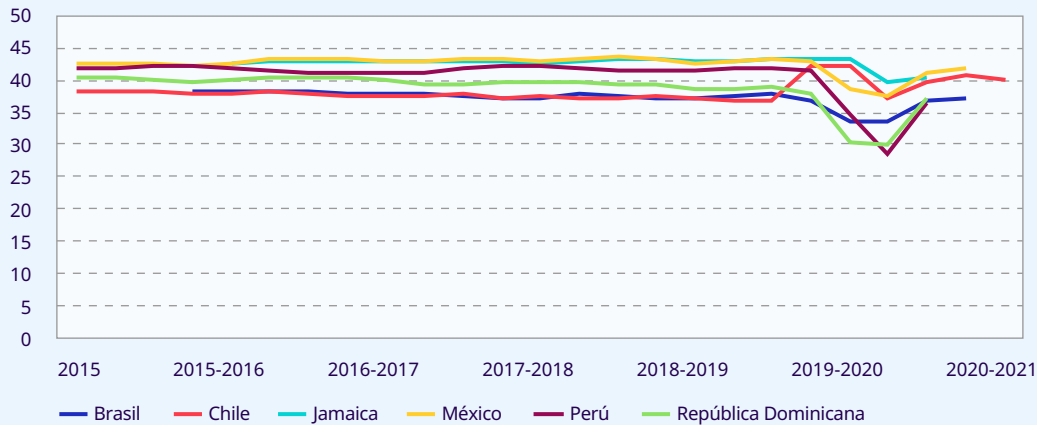
El perfil de la mayoría de los países indica una clara e importante reducción de horas trabajadas por trabajador a partir de 2020. Solo los datos de Chile apuntan a un aumento del 6,7 %, que comienza en 2019D, el cual suma datos del primer semestre de 2020 y alcanza la tasa más alta de la serie en 2020A (42,2 h), manteniendo una mediana superior (40,1 h) al periodo anterior a la COVID-19.

La mayor reducción en la tasa mediana de horas después del inicio de la pandemia se registró en República Dominicana (-23,0 %), seguida de Perú (-16,8 %). Sin embargo, el país andino ha alcanzado la tasa más baja en un solo periodo, con apenas 28,6 horas en 2020B.

México ha experimentado una reducción de 3,1 horas por trabajador (-7,2 %), mientras que Jamaica fue el país con el menor impacto negativo en esa tasa (-5,7 %), evidenciando una reducción de 2,4 horas. Brasil, que no ha adoptado una política federal de aislamiento, también ha experimentado una reducción de la mediana de las horas trabajadas por trabajador (-6,8 %).



► Gráfico 1. Horas trabajadas por trabajador, 2015-2021



3b. Horas trabajadas según la actividad económica

El análisis de los datos de las horas trabajadas por trabajador entre las distintas actividades económicas por país ha demostrado que el sector «transporte y almacenamiento» se mantiene como el de mayor mediana de tasas de horas trabajadas en cuatro países (Brasil, Perú, México y República Dominicana) en el periodo 2015-2019, mientras que en Chile ocupa la segunda posición, justo en seguida del sector «explotación de minas y canteras».

El sector «enseñanza» presenta las tasas más bajas de horas trabajadas en Chile, México, Perú y República Dominicana. Esta es también la realidad brasileña, pero los datos encontrados en dicho país no se presentaron de manera que permitieran la metodología comparativa por sectores económicos con informaciones sobre las horas trabajadas y perdidas por enfermedad.

El sector «enseñanza» presenta las tasas más bajas de horas trabajadas en Chile, México, Perú y República Dominicana. Esta es también la realidad brasileña, pero los datos encontrados en dicho país no se presentaron de manera que permitieran la metodología comparativa por sectores económicos con informaciones sobre las horas trabajadas y perdidas por enfermedad.

El sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» tuvo la mediana más baja en la tasa de horas trabajadas en Brasil y Jamaica en el periodo 2015-2019. Además, cabe señalar que en este último país solo se estudiaron dos sectores, en vista de la carencia de datos suficientes para el análisis de los demás. Las horas trabajadas en «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» no han reducido en estos países al compararlas con la mediana de las

tasas de 2020. Sin embargo, los datos permiten afirmar que las horas trabajadas han aumentado en México y han sentido la menor caída de horas cuando se comparan todas las actividades económicas estudiadas en la República Dominicana.

Cabe mencionar que el sector «actividades de alojamiento y de servicio de comidas» ha tenido una caída importante en Brasil y Chile. Además, sectores como «información y comunicaciones», con un mayor incremento en Chile, y «actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas», con descensos



#MiFuturoDelTrabajo

El análisis de los datos de las horas trabajadas por trabajador entre las distintas actividades económicas por país ha demostrado que el sector «transporte y almacenamiento» se mantiene como el de mayor mediana de tasas de horas trabajadas en cuatro países (Brasil, Perú, México y República Dominicana) en el periodo 2015-2019,

mientras que en Chile ocupa la segunda posición, justo en seguida del sector «explotación de minas y canteras».

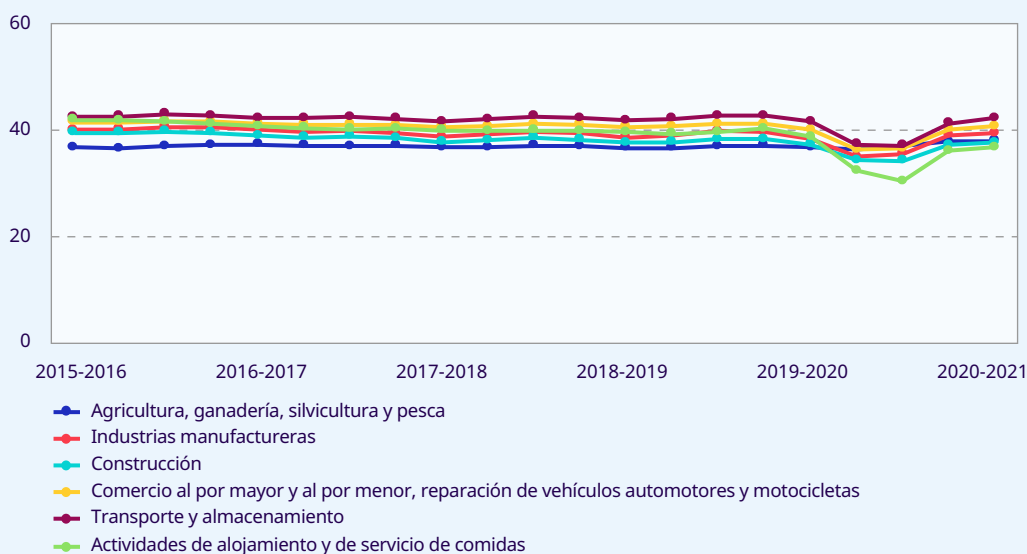


importantes en Chile y República Dominicana, son actividades económicas con pocos datos disponibles en los demás países.

I) Brasil

En cuanto al cuadro de las horas trabajadas por trabajador considerando las distintas actividades económicas, los datos indican que la tasa mediana del periodo prepandémico ha sido más elevada para el sector «transporte y almacenamiento»⁵³ (41,6 h) y más reducida para «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» (36,5 h). El gráfico 2 muestra la evolución temporal de las tasas por sector durante el periodo analizado.

► **Gráfico 2.** Horas trabajadas por trabajador en Brasil, según actividades económicas, 2015-2021



A pesar de la variabilidad cuantitativa por sector, existe una similitud en la tendencia a una fuerte reducción de las horas trabajadas desde 2020A y de regreso a los niveles anteriores en 2020C, ilustrada en los gráficos de discusión sobre los datos generales y en los dirigidos al análisis de los sectores «industrias manufactureras», «construcción», «comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas», «transporte y almacenamiento» y «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social».

El sector «actividades de alojamiento y de servicio de comidas» registró el mayor descenso en las horas trabajadas al comparar los periodos 2015-2019 y 2020-2021 (-14,4 %).

El sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» ha observado una pequeña reducción en 2020A, pero ha seguido con un crecimiento sostenido a partir de 2020B, alcanzando incluso los resultados más altos de la serie histórica entre 2020C y 2020D. En conclusión, la mediana de la tasa fue un 1,3 % superior en el periodo 2020 frente a 2015-2019.

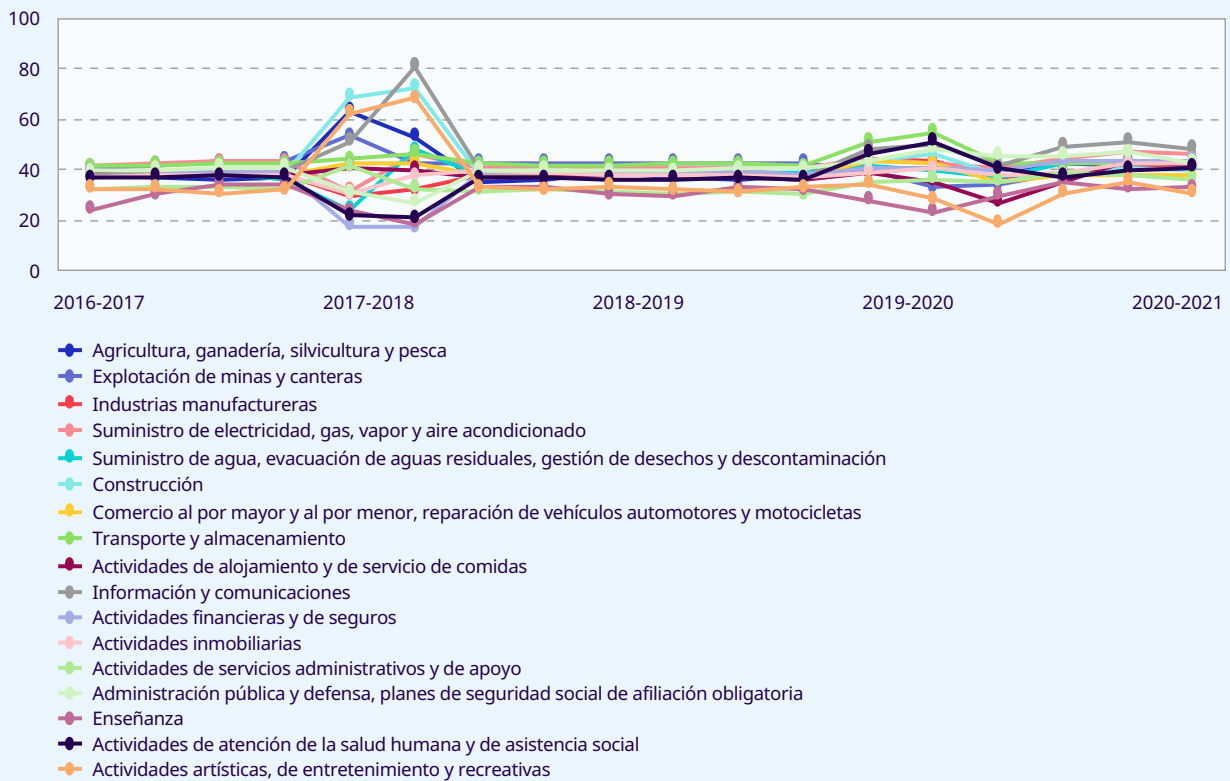
II) Chile

El gráfico 3 ilustra la evolución histórica de la tasa mediana por sector económico e indica que el periodo comprendido entre 2017D y 2018A ha impactado prácticamente en todas las actividades económicas, ya sea por crecimiento o disminución de la tasa con relación a la mediana del periodo 2015-2019. El sector

53 Fue considerada una actividad esencial por parte del Gobierno Federal durante la pandemia.

que ha demostrado la mayor mediana en el periodo prepandémico ha sido «explotación de minas y canteras» (42,9 h), seguido del sector «transporte y almacenamiento»⁵⁴ (42,3 h). Por su parte, el sector en el que se ha observado la menor mediana fue «enseñanza» (30,3 h).

► Gráfico 3. Horas trabajadas por trabajador en Chile, según actividades económicas, 2016-2021



Al cierre de 2019, se observa que prácticamente todos los sectores han experimentado un incremento importante en las horas trabajadas, con caídas significativas en 2020B y, en otros casos, elevaciones que mantuvieron las tasas iguales o superiores a la mediana. La mediana más alta observada tras el inicio de la pandemia se es la del sector «información y comunicaciones» (49,5 h), por haber experimentado el mayor incremento de las horas trabajadas en el periodo posterior al inicio de la pandemia (24,9 %).

Los únicos sectores en los que se ha constatado una disminución de las horas trabajadas fueron «explotación de minas y canteras», con una reducción de 9,0% en la mediana de horas, seguido por el sector «actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas», con una reducción de 2,1 horas (-6,6 %), y «actividades de alojamiento y de servicio de comidas», con una disminución del 6,4 %.

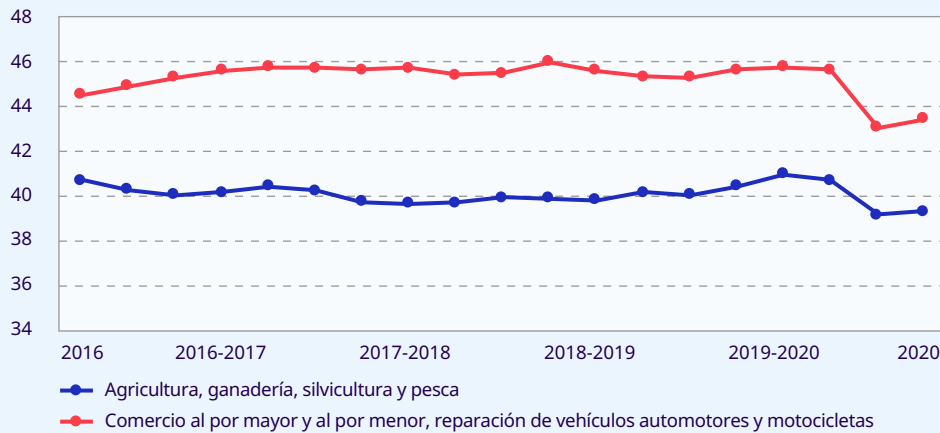
III) Jamaica

En lo que se refiere a las horas trabajadas en Jamaica por rama de actividad económica, la fuente de datos solo ha permitido valorar la información de los sectores «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» y «comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas»⁵⁵ (gráfico 4).

54 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

55 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia

► **Gráfico 4.** Horas trabajadas por trabajador en Jamaica, según actividades económicas, 2016-2020

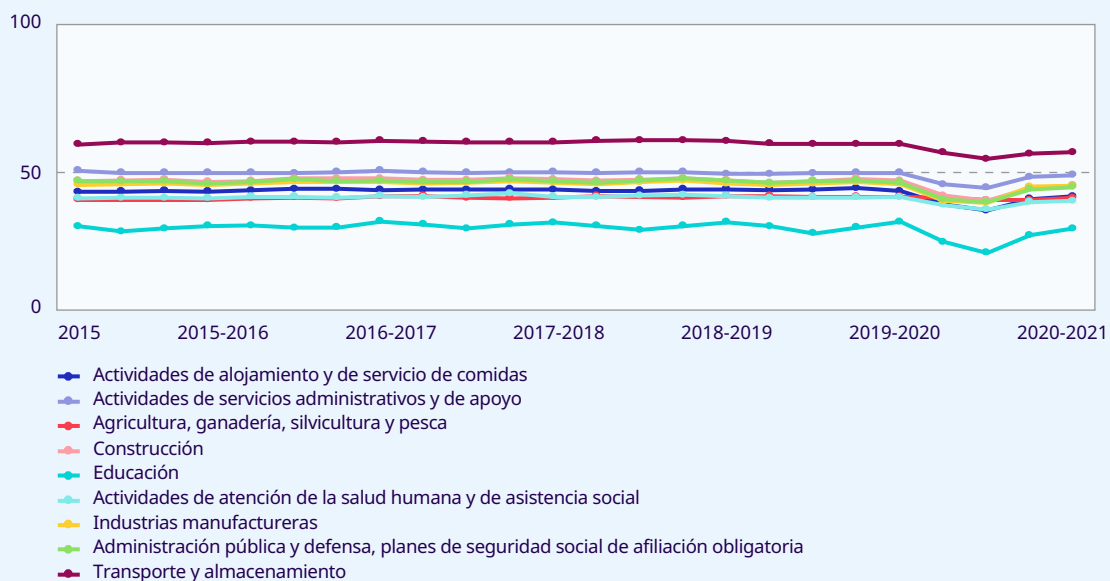


El primer sector presenta una tasa mediana de horas trabajadas más reducida que el segundo (40,0 h frente a 45,5 h). Sin embargo, el impacto de la reducción de las horas trabajadas fue mayor en el segundo sector (-2,0 % frente a -4,7 %).

IV) México

Considerando las ramas por actividades económicas, la tasa mediana más alta de horas trabajadas durante el periodo prepandémico se ha constatado en el sector «transporte y almacenamiento»⁵⁶ (57,9 h) y la más baja en el sector «enseñanza» (29,4 h). En el gráfico 5 se observa que muchas de las actividades económicas han demostrado un resultado similar: una estabilidad a lo largo de los años, con una caída significativa en 2020A-B y una recuperación gradual en 2020C-D.

► **Gráfico 5.** Horas trabajadas por trabajador en México, según actividades económicas, 2015-2021



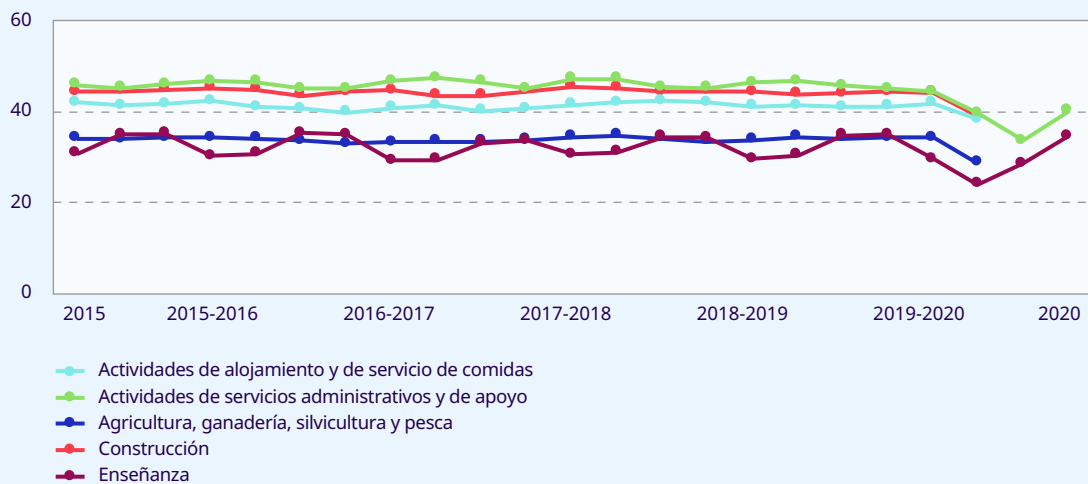
56 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

Asimismo, la mayor reducción se ha observado en el sector «enseñanza», de hasta 9,1 horas (-14,4 %) con relación a la tasa mediana del periodo 2015-2019. Por su parte, el sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» es el único en el que no se ha constatado una variación relevante a partir de principios de 2020, con una reducción de menos de una hora (-1,4 %).

V) Perú

En cuanto a las horas trabajadas en Perú por rama de actividad económica, la tasa mediana por trabajador antes de la pandemia ha sido más elevada en el sector «transporte y almacenamiento»⁵⁷ (53,8 h) y más reducida en «enseñanza» (32,1 h). El gráfico 6 ilustra la evolución temporal de las tasas medianas por sector económico durante el periodo analizado.

► Gráfico 6. Horas trabajadas por trabajador en Perú, según actividades económicas, 2015-2020



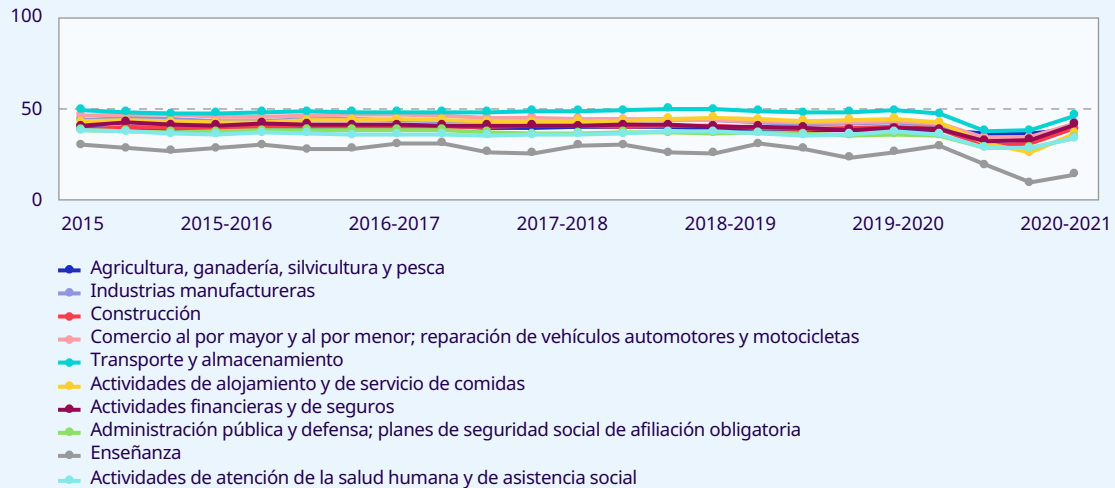
Con menor o mayor impacto, hay una convergencia de la mayoría de las curvas respecto de la reducción de la cantidad de horas trabajadas desde 2020A hasta 2020B y un incremento en 2020C, pero sin regresar jamás al nivel prepandémico. La mayor reducción de las tasas medianas se ha observado en el sector «transporte y almacenamiento» (-19,9 %), seguido de «industrias manufactureras» (-18,1 %). Asimismo, el impacto fue más reducido en el sector «enseñanza» (-11,0 %), que normalmente presenta un escenario de fluctuaciones de la tasa mediana a lo largo del tiempo, y la disminución más pronunciada se produjo en el primer periodo 2020, con un aumento progresivo de la secuencia de tasas hasta alcanzar valores por encima de la mediana en 2020C.

VI) República Dominicana

En lo que respecta a las horas trabajadas en República Dominicana por rama de actividad económica, el gráfico 7 muestra que en el sector «enseñanza» se ha observado una menor carga de trabajo que en los demás, con una tasa mediana de 27,7 horas hasta finales de 2019, con una reducción posterior a 14,7 horas (-47,0 %). Los datos del sector «actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas» indican la mayor amplitud de la reducción de las horas trabajadas, de 14,7 horas (33,0 %) en la tasa mediana de 2020 comparada con el periodo 2015-2019.

57 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

► **Gráfico 7.** Horas trabajadas por trabajador en República Dominicana, según actividades económicas, 2015-2020



Asimismo, en el sector «transporte y almacenamiento»⁵⁸, con los mayores índices de horas trabajadas en la serie histórica (46,2 horas hasta 2019D), se ha comprobado una reducción de 9,5 horas (-20,6 %). Por su parte, «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» fue el sector con la menor reducción en la tasa mediana de las horas trabajadas, con una diferencia de 2,4 horas (-6,5 %).

3c. Horas perdidas por enfermedad por 1 000 horas trabajadas por trabajador

El número de horas perdidas por enfermedad es un indicador que permite evaluar la magnitud de los problemas de salud del grupo de los trabajadores monitoreados. Es una métrica más confiable que simplemente contar las ausencias, que pueden abarcar diversos periodos. La creación de una tasa por 1 000 horas trabajadas facilita la interpretación de datos que presentarían muchos valores decimales, mientras que el cálculo de la tasa por trabajador permite evaluar el promedio de la duración individual.

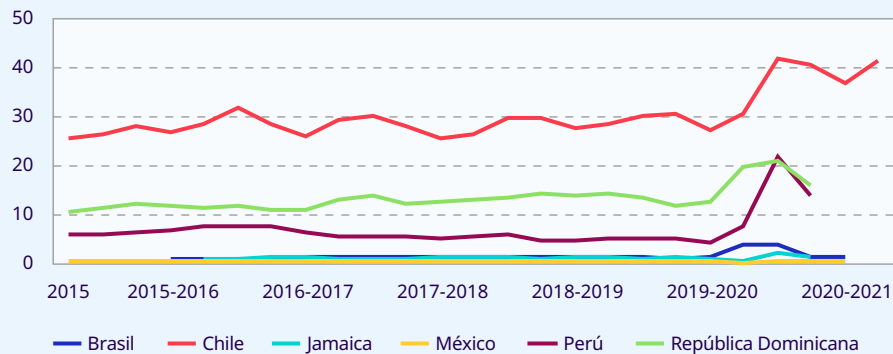
Fueron analizados diversos datos por actividad económica en los países seleccionados, con el fin de comparar los cambios en el número de horas perdidas por enfermedad por 1 000 horas trabajadas por trabajador. Los cambios en el patrón histórico de tasas desde el inicio de la pandemia de COVID-19 pueden sugerir diferentes impactos en la salud de los trabajadores en el contexto analizado.

El país con las tasas más elevadas entre los seleccionados, en todos los periodos analizados, es Chile. La mediana durante todo el periodo es de 28,5 horas, con un incremento de 12,3 horas a partir de 2020 (43,7 %). República Dominicana detenta la segunda tasa mediana más elevada (12,5 h) y tuvo un crecimiento del 60,1 % (7,4 h). Perú ha tenido la mayor elevación porcentual de horas perdidas por enfermedad (152,1 %), con un aumento de 8,4 horas en la tasa de 2015-2019, alcanzando una mediana de 21,6 horas perdidas en 2020.

En Brasil, se ha observado un alza importante en la tasa mediana (108,5 %) tras el inicio de la pandemia por la COVID-19 (1,2 horas en el periodo 2015-2019 frente a 2,6 horas en 2020). Los datos de Jamaica demuestran una elevación de 0,4 horas en la tasa mediana de 2016-2019 (28,4 %), alcanzando 1,5 horas perdidas por 1.000 trabajadas por trabajador en 2020. En México, se ha experimentado un aumento de un 21,8 % en la tasa mediana, pero el valor bruto de las tasas es mucho menor que en los demás países mencionados, y no ha alcanzado una hora en ninguno de los periodos analizados.

58 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

► **Gráfico 8.** Horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador, 2015-2021



3d. Horas perdidas por enfermedad por 1 000 horas trabajadas por trabajador, según la rama de actividad económica

Los datos analizados respecto de las horas perdidas por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador indican que cada contexto nacional impacta de manera diferente en las actividades económicas. Los sectores económicos que han demostrado las tasas medias más altas durante el periodo prepandémico fueron «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» en Brasil, «enseñanza» en Chile, «comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas» en Jamaica, «construcción» en México, «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social» en Perú y «administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria» en la República Dominicana.



Los datos analizados respecto de las horas perdidas por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador indican que cada contexto nacional impacta de manera diferente en las actividades económicas.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se esperaba que el sector «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social» fuera uno de los más afectados por las ausencias laborales, debido al mayor riesgo de contaminación con el virus. Sin embargo, este sector estuvo entre los de mayor crecimiento de la mediana de tasa de horas perdidas al comparar el periodo 2015-2019 con el periodo 2020-2021 en países como Chile, México, Perú y República Dominicana.

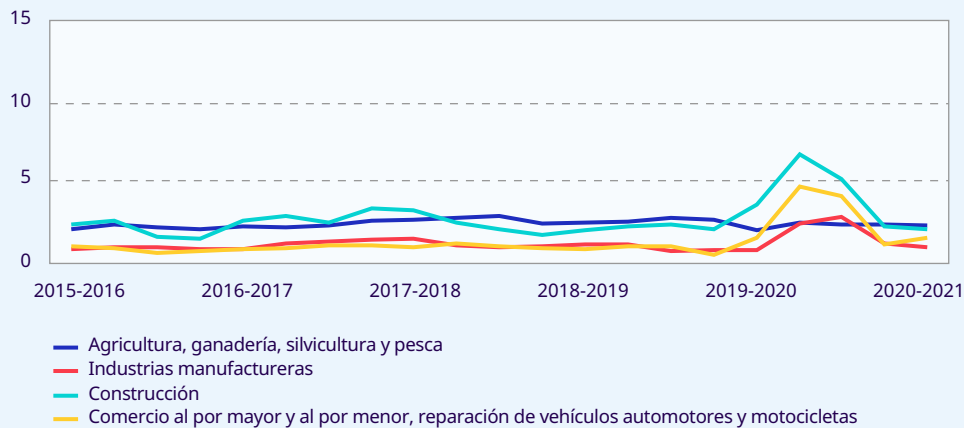
El sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» ha presentado un aumento de horas perdidas por enfermedad en Jamaica y una reducción significativa en la tasa de la República Dominicana al comparar el periodo previo a la pandemia con 2020. En Brasil, México y Perú no se ha percibido una variación relevante en el número de horas perdidas por enfermedad después del inicio de la pandemia de COVID-19 en 2020.

El sector «administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria» ha presentado un aumento de horas perdidas por enfermedad en Chile y una reducción significativa en la tasa de la República Dominicana al comparar el periodo previo a la pandemia con 2020. En Brasil, México y Perú no se ha percibido una variación relevante en el número de horas perdidas por enfermedad después del inicio de la pandemia de COVID-19 en 2020.

I) Brasil

El gráfico 9 muestra que en el sector «actividades de alojamiento y de servicio de comidas» se ha observado el registro de las mayores tasas medianas de pérdida de horas por enfermedad, que llegaron a 12,5 horas en 2020B. Se percibió un aumento de 5,1 horas perdidas (278,5 %) en la mediana de 2020 frente a la mediana anterior al inicio de la pandemia. El incremento en las horas perdidas en el sector «transporte y almacenamiento» fue de 4,3 horas, con una mediana de 6,1 horas en 2020 (245,9 %).

► **Gráfico 9.** Horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador en Brasil, según actividades económicas, 2015-2021



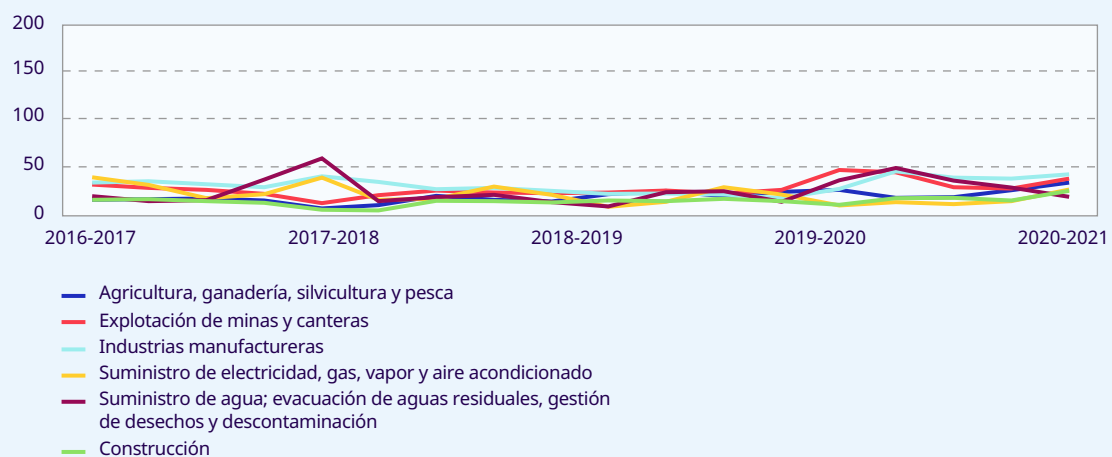
Por su parte, el registro de las horas perdidas en el sector «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social»⁵⁹ había alcanzado un máximo anterior entre 2018C y 2018D, aunque a un nivel inferior al alcanzado entre 2020A y 2020B. La mediana de la tasa aumentó en un 286,1 % en 2020.

En el sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» se ha percibido una reducción de solamente un 2,7 % al comparar el periodo 2015-2019 con la mediana de 2020.

II) Chile

En relación con las horas perdidas según la rama de sector económico, se observa en el gráfico 10 un aumento de las tasas medianas a partir de 2020 en la mayoría de los sectores, con una posterior reducción en los periodos siguientes, aunque siempre con una tasa superior a la mediana del periodo prepandémico.

► **Gráfico 10.** Horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador en Chile, según actividades económicas, 2016-2021



59 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

El sector en el que se ha comprobado la mayor tasa mediana en el periodo 2016-2019 ha sido «enseñanza»⁶⁰, con 53,2 horas perdidas, y el de menor número de horas perdidas fue «construcción» (17 h).

Tras el inicio de la pandemia, el sector «transporte y almacenamiento» ha tenido un incremento de 40,5 horas perdidas y ha sido el más afectado (156,8 %). El segundo sector más perjudicado ha sido «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social», con un alza de 29 horas (55,3 %) en la mediana. Por su parte, «actividades financieras y de seguros» ha tenido el menor impacto tras el inicio de la pandemia, con una reducción de un 0,4 % en las horas perdidas por enfermedad.

III) Jamaica

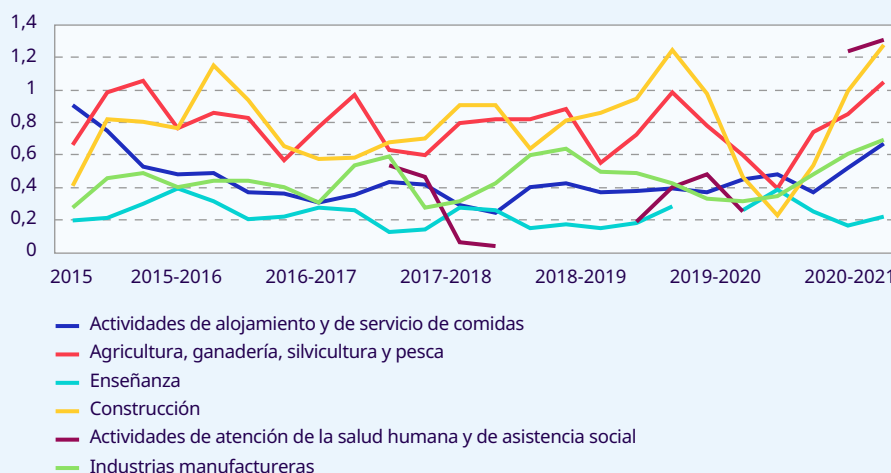
En cuanto a las horas perdidas por enfermedad por rama de sectores económicos, en el sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» se alcanzó el máximo histórico entre 2017D y 2018A. En 2020, se ha percibido un incremento de 0,7 horas (31,5 %) en la tasa mediana de 2,4 horas.

Por otro lado, en el sector «comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas»⁶¹, la ausencia de información sobre los varios periodos analizados impide trazar una tendencia histórica. De manera aislada, se observa que el resultado en 2020B (3,3 h) ha sido un alza de las horas perdidas por enfermedad. Asimismo, se ha experimentado una reducción en 2020C (2,1 h), aunque el resultado sea mayor que en otros periodos en que los datos están disponibles.

IV) México

La tasa mediana histórica más elevada se encuentra en el sector «construcción» (0,80 h), seguida de la tasa del sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca»⁶² (0,78 h) (gráfico 11). En el año 2020, se ha observado una reducción de 5,2 % en la mediana en el primer sector, mientras que en el segundo se ha observado un aumento de un 0,9 %.

► **Gráfico 11.** Horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador en México, según actividades económicas, 2015-2021



60 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

61 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

62 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.

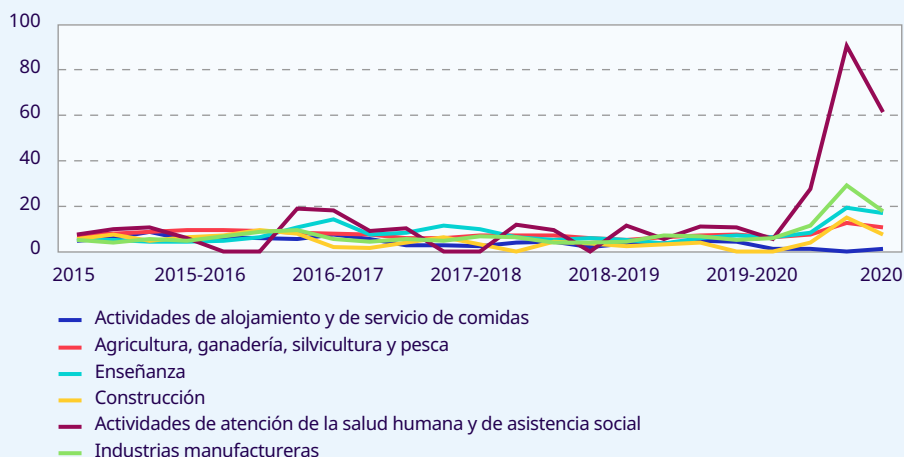
Los pocos datos disponibles sobre el sector «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social» solo nos permiten señalar que las tasas para 2020C (1,2 h) y 2020D (1,3 h) son las más altas entre todos los sectores económicos.

Se ha observado un descenso importante con relación a la mediana de la tasa antes y después del inicio de la pandemia para la actividad de «transporte y almacenamiento» (-51,5%). El mayor incremento en la mediana fue en el sector «comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas», del 74,9 %.

V) Perú

El gráfico 12 presenta la comparación entre sectores respecto de las horas perdidas por enfermedad en Perú. En este contexto, el comportamiento histórico de las medianas de las tasas calculadas y analizadas demuestra una estabilidad en el número de horas perdidas hasta el inicio de 2020, con un fuerte incremento en sus primeros trimestres y una reducción posterior, aunque con resultados en niveles superiores a la mediana anterior. La única excepción fue el sector «actividades de alojamiento y de servicio de comidas»⁶³, en el que se ha experimentado un descenso persistente desde 2019D y en los dos periodos de 2020 en los que hay datos (A y C), con una reducción de 3,4 horas (-74,3 %).

► **Gráfico 12.** Horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador en Perú, según actividades económicas, 2015-2020



Pese a la ausencia de datos para varios periodos de la serie temporal, se observa que «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social» fue el sector con mayor tasa mediana en el periodo 2015-2019 (9,5 h) y el que sufrió el mayor incremento de horas perdidas por enfermedad a partir de 2020 entre todas las actividades económicas analizadas (544,0 %), alcanzando un total de 90,4 horas en 2020B.

El sector «administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria» solo dispone de datos a partir de 2018A y, asimismo, ha sido el segundo sector con mayor crecimiento en 2020 (231,4%). Por su parte, el sector en el que se presentó la menor diferencia entre las medianas fue «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca», con un aumento de un 46,6 % en las horas perdidas.

63 Fue considerada una actividad esencial por el Gobierno federal durante la pandemia.



#MiFuturoDelTrabajo

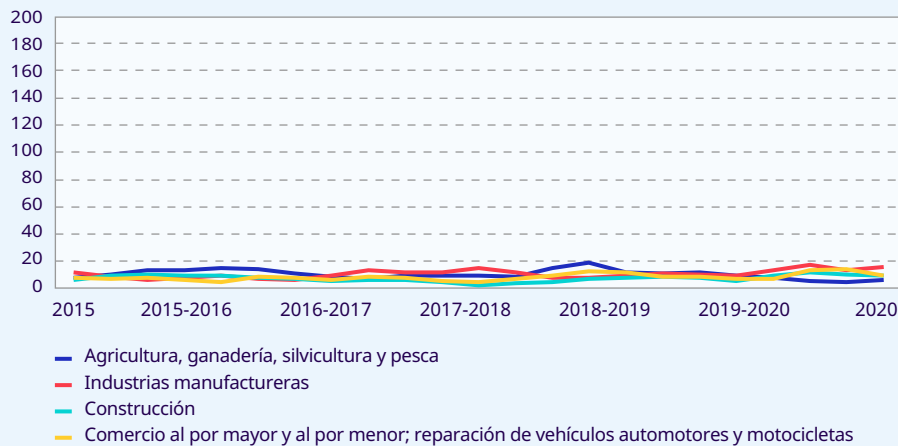
**En términos generales,
los países estudiados
desarrollaron respuestas
públicas recomendadas
por la OMS y la OIT para
la prevención y mitigación
de la COVID-19 en
el lugar de trabajo.**



VI) República Dominicana

En República Dominicana, el sector económico «administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria» es el en que se presenta la tasa mediana más alta en el periodo previo a la pandemia (40,6 h), seguido de «enseñanza» (39,4 h) y «actividades de atención de la salud humana y de asistencia social» (30,3 h) (gráfico 13). Además, el sector en el que se ha experimentado el mayor incremento a partir de 2020 fue «enseñanza», con un crecimiento sostenido a lo largo de 2020 (151,9 %), alcanzando niveles de hasta 114 horas en 2020C. Los demás sectores alcanzaron su punto máximo en 2020B y, posteriormente, vieron reducirse sus horas perdidas, pese a que las tasas se mantuvieron en niveles más altos que la mediana anterior.

► **Gráfico 13.** Horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador en República Dominicana, según actividades económicas, 2015-2020



En cuanto a los demás sectores, en «Industrias manufactureras» ya se había estado constatando un crecimiento del 66,6 % en las horas perdidas por enfermedad, desde 2019D. El sector «transporte y almacenamiento» ha observado el surgimiento de una curva ascendente en cuanto al número de horas (81,1 %). «Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca» fue el único sector en el que se ha constatado una reducción de la mediana antes y después del inicio de la pandemia (-47,7%).

4. Lecciones aprendidas y oportunidades para el futuro

En términos generales, los países estudiados desarrollaron respuestas públicas recomendadas por la OMS y la OIT para la prevención y mitigación de la COVID-19 en el lugar de trabajo, como sugerir la realización de evaluaciones de los niveles de exposición laboral al SARS-CoV-2, promover la prevención de la transmisión en el lugar de trabajo, estimular el fomento del teletrabajo, poner en marcha un plan de reapertura gradual y segura de los lugares de trabajo, realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, hacer efectivas las respuestas de licencia por enfermedad con goce de sueldo y reconocer la COVID-19 como una enfermedad profesional.

Considerando el desafiante escenario de una enfermedad desconocida, es difícil, si no imposible, medir cuánto ha influido cada una de las respuestas analizadas en la gestión de la pandemia en cada uno de los países seleccionados, en especial en lo que respecta a los aspectos de garantía de la seguridad y la salud en el trabajo mediante la gestión de los riesgos laborales. Cabe señalar que las acciones están en línea con lo recomendado por el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) de la OIT, a pesar de que, entre los países seleccionados, esta norma haya sido ratificada solamente por



La falta de discusiones sobre la importancia de los servicios corporativos de salud, que podrían ser el foco de atención en la implementación de acciones de cribado y rastreo, puede reconocerse como una importante carencia en las respuestas públicas de salud pública relacionadas con la mitigación de la propagación comunitaria de la COVID-19. Reconocer y estimular la valoración de los entornos laborales como espacios para desarrollar prácticas de promoción de la salud podría resultar en un mejor control de la pandemia.

Brasil y México, y con el orden de jerarquía de las medidas preventivas establecido en las *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001)*⁶⁴. La coordinación de las respuestas nacionales merecería un análisis adicional para facilitar la reflexión y comprensión de su impacto en la falta de control de la propagación de la enfermedad en América Latina y el Caribe.

Es importante mencionar que, hasta la fecha, solo cinco países de la región⁶⁵ han ratificado el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), que brinda orientación sobre la elaboración e implementación de respuestas nacionales de SST y promoción de una cultura nacional de prevención de la seguridad y la salud en el trabajo mediante el establecimiento de un sistema nacional de SST. La relevancia que ha adquirido la SST es una oportunidad para promover la ratificación del Convenio núm. 187 y relanzar el marco promocional de la OIT en materia de SST, mediante la formulación de políticas y programas nacionales de SST y el fortalecimiento de los sistemas nacionales en esta materia.

Un punto que debe revisarse en el proceso de manejo de una pandemia es el acceso a los sistemas de salud, especialmente de los servicios de salud en el trabajo, lo que tiene un impacto directo en las respuestas de rastreo de los casos sospechosos o confirmados de contagio. Esta debilidad en las respuestas de vigilancia de la salud pública y de salud ocupacional en el contexto de la pandemia de la COVID-19 en América Latina y el Caribe está relacionada con el insuficiente posicionamiento de los países estudiados en el ranking mundial de pruebas. El Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), que prevé el funcionamiento de servicios de salud en el trabajo, con funciones esencialmente preventivas, ejercidas para mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable en las empresas, fue ratificado por apenas tres países de la región⁶⁶.

La falta de discusiones sobre la importancia de los servicios corporativos de salud, que podrían ser el foco de atención en la implementación de acciones de cribado y rastreo, puede reconocerse como una importante carencia en las respuestas públicas de salud pública relacionadas con la mitigación de la propagación comunitaria de la COVID-19. Reconocer y estimular la valoración de los entornos laborales como espacios para desarrollar prácticas de promoción de la salud podría resultar en un mejor control de la pandemia.

Los datos estadísticos analizados en esta nota técnica muestran que el escenario general indica una reducción importante de las horas trabajadas durante el primer semestre de 2020, lo que

64 OIT, *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (ILO-OSH 2001)*, 2002.

65 Antigua y Barbuda, Argentina, Chile, Cuba y República Dominicana son los países latinoamericanos y caribeños que ratificaron el Convenio núm. 187.

66 Brasil, Chile y México son los países latinoamericanos y caribeños que ratificaron el Convenio núm. 161.

puede estar relacionado con la indicación de aislamiento social obligatorio como una de las acciones determinadas para mitigar la propagación del SARS-CoV-2. Sin embargo, la política de definición de las actividades laborales esenciales, que terminó por permitir la circulación permanente de algunos grupos de trabajadores y la interacción social en muchos entornos laborales, puede haber influido negativamente en la efectividad y consecución del resultado esperado por el conjunto de las respuestas públicas adoptadas.

A pesar de la proposición de estandarizar los datos sobre las actividades económicas, esta nota técnica no permite relacionarlas con la tasa individual de horas trabajadas. Ya sea porque la agrupación mezcla diferentes tipos de empresas, como en el sector «industrias manufactureras», ya porque los patrones divergen entre sectores dentro de un mismo país y entre los mismos sectores en diferentes países.

Un dato positivo es la recuperación de las horas trabajadas a partir del cuarto trimestre de 2020, como se confirma en un estudio de la OIT⁶⁷ publicado recientemente. Para los años 2021 y 2022, se espera una mejora en estos índices en función de la extensión gradual de los programas de vacunación en la región, lo que permitirá la plena apertura de los lugares de trabajo y el retorno de los trabajadores. Por tanto, será necesario revisar los planes de gestión de los riesgos laborales, los cuales deberán considerar un aumento gradual de la presencia de personas, aunque sin descuidar las medidas de mitigación de la exposición al agente biológico, a fin de evitar nuevos brotes.

Como era de esperarse, en una pandemia con repercusiones que podrían conducir a la discapacidad y muerte, los países han demostrado tener un perfil similar respecto de las horas perdidas por enfermedad a partir de principios de 2020. El sector económico «actividades de atención de la salud humana y asistencia social» fue considerado esencial en todos los países. Igualmente, y no por coincidencia, ha sido el que aparece con mayor frecuencia entre los sectores más afectados por las horas perdidas por enfermedad. El reconocimiento de la exposición ocupacional frente al agente de riesgo justificó que todos los países estudiados hayan, en su momento, considerado la posibilidad de caracterización de la COVID-19 como una enfermedad relacionada con el trabajo. Sin embargo, en algunos de ellos este vínculo causal solo es reconocido entre los profesionales de la salud.

Se debe resaltar la diferencia significativa que existe entre los países en cuanto a las tasas de horas perdidas por enfermedad por trabajador, incluso en el contexto del periodo pre-pandémico. A fin de minimizar posibles errores en la visualización y análisis de estos datos, se ha utilizado como indicador la tasa de horas perdidas por enfermedad por cada 1 000 horas trabajadas por trabajador. Sin embargo, aunque hay poca variación en el número de horas trabajadas por trabajador en cada uno de los países seleccionados, se observa una gran variabilidad entre ellos debido al número de horas perdidas por enfermedad, como, por ejemplo, la fluctuación observada entre México, con menos de una hora perdida por trabajador, y Chile, con una mediana histórica de 28,8 horas. En este contexto, vale la pena discutir sobre la acuidad de estas informaciones, sobre cómo cada encuesta nacional elabora y aplica las cuestiones que generarán los diversos datos, y sobre el impacto de las respuestas nacionales de seguridad social que permiten a los trabajadores ausentarse adecuadamente cuando estén enfermos. En cuanto al escenario causado por la COVID-19, el derecho al goce de sueldo por enfermedad es una política practicada por todos los países, aunque con variaciones en el número de días disfrutados y en la definición de quién será responsable de realizar el pago.

Los sistemas de información de SST deberían ser lo suficientemente robustos a fin de producir informaciones útiles para la elaboración y ejecución de respuestas públicas de prevención de los riesgos laborales. Los desafíos encontrados al elaborar esta nota técnica, como la falta de información sobre las diversas actividades económicas, reducen en algunos casos la posibilidad de realizar un análisis más específico. La falta de estandarización metodológica con relación a las bases de datos globales, como la ausencia de cuestiones sobre horas perdidas por enfermedad, justificó la exclusión de otros países de la

67 OIT, *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo*, 2021.

región que habían sido incluidos en el plan original de análisis de esta nota técnica, lo que ha limitado la discusión de este tema en el escenario de América Latina y el Caribe.

De igual manera, el impacto para los trabajadores en la economía informal merecería un estudio adicional, dado que es una característica común en la región y que impacta en la gobernanza y en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Mientras se elaboran y difunden lineamientos generales o sectoriales para muchas actividades económicas formalizadas, la ausencia de medidas de prevención y mitigación relacionadas con el trabajo en la economía informal expone a esta población de trabajadores, sus familias y clientes a un riesgo de contagio permanente de COVID-19⁶⁸.

El enfoque ecológico del estudio no permite inferencias causa-efecto, pero contribuye para la discusión de los diversos aspectos de la salud ocupacional, por ejemplo, los datos de las actividades económicas realizadas al aire libre y con poca interacción entre las personas, como en el sector «agricultura, ganadería, silvicultura y pesca», en el que no se ha observado un impacto significativo en las horas perdidas en algunos de los países seleccionados. Por otro lado, en los sectores con alta movilidad y circulación de personas, lo que resulta en un aumento del riesgo de contagio, como el sector «transporte y almacenamiento», se ha experimentado un aumento relevante en las horas perdidas por enfermedad. Otro ejemplo importante es el sector «enseñanza», en el que se ha mantenido la tasa de horas trabajadas por trabajador en niveles inferiores a la mediana histórica debido a las respuestas nacionales para reducir la propagación de la enfermedad a partir del cierre de las escuelas.

De manera objetiva, se puede afirmar que el escenario del año 2020, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, se reflejó en impactos importantes sobre la cantidad de horas trabajadas y horas perdidas por enfermedad en los países seleccionados. Sin embargo, todavía es necesario medir el costo social y financiero de este periodo considerando estos aspectos, pero también evaluando el impacto relacionado con la expansión del desempleo y el mercado laboral informal, los costos derivados de la productividad reducida y del pago de días no trabajados, además de las secuelas con discapacidad observadas entre muchos de los recuperados, y las muertes.

También es importante reconocer el impacto de los cambios ocurridos en la organización del trabajo tras el inicio de la pandemia. Estos efectos podrían suponer un incremento del estrés físico y mental derivado de aspectos como el aumento de la carga de trabajo, el alargamiento de la jornada laboral y la reducción de los periodos de descanso⁶⁹. A estas preocupaciones se sumó el temor de los impactos negativos derivados de los cambios bruscos debidos a las respuestas a la pandemia, como la institucionalización generalizada del teletrabajo sin garantizar una formación mínima a los trabajadores ni acceso a una infraestructura adecuada, lo que ha promovido, en muchos casos, la incursión de la vida profesional a la personal. Tales desencadenantes psicosociales pueden haber influido en las horas perdidas por enfermedad, como resultado de condiciones como depresión, ansiedad, agotamiento, estrés, *burnout*, entre otras.

La crisis causada por la COVID-19 demuestra la interrelación entre las respuestas de salud laboral, de salud pública y de protección social. Los hechos también han resaltado la necesidad de revisar los conocimientos sobre la prevención de enfermedades profesionales, en especial las causadas por agentes biológicos, y los aspectos del reconocimiento de las infecciones como enfermedades profesionales. Los trabajadores están más expuestos en algunos sectores que en otros, dependiendo del tipo de agente de riesgo y mecanismo de transmisión. Cabe destacar que los avances en las medidas de control de la COVID-19 también representan una protección frente a otros riesgos biológicos presentes en los ambientes laborales.

68 ILO, *Prevention and mitigation of COVID-19 in the informal economy through safety and health: An action oriented tool for supporting street and market vendors*, 2021.

69 OIT, *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*, 2020.

El diálogo social tripartito podría representar un importante punto de partida a partir del cual los países establecerían y promoverían las medidas de prevención y protección necesarias para afrontar adecuadamente esta crisis y las futuras. Algunos países de América Latina y el Caribe promovieron el diálogo social durante los primeros meses de la crisis: en Perú y Chile hubo una discusión tripartita que buscaba afrontar la pandemia de manera concertada. En México, se alentaron tanto un diálogo bipartito como uno tripartito durante la gestión de la crisis causada por la COVID-19⁷⁰. El conocimiento de los interlocutores sociales de las necesidades y realidades de las empresas y trabajadores debería de ser un motivo para valorar su participación efectiva en la toma de decisiones para enfrentar y mitigar los efectos de la COVID-19 en el mundo del trabajo. El diálogo social podría ayudar a reconciliar intereses en conflicto y generar confianza, compromiso y adhesión en las respuestas, sistemas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo.

La promoción de condiciones de trabajo seguras y saludables es fundamental para el fomento de la agenda del trabajo decente, como lo expresa la Declaración del Centenario para el futuro del trabajo, de la OIT (2019)⁷¹. Asimismo, el informe final de la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo, que ha establecido las bases para la adopción de la Declaración del Centenario, ya recomendaba que «ha llegado el momento de que la seguridad y la salud en el trabajo sea reconocida como un principio y un derecho fundamental del trabajo»⁷². Actualmente, el tema está siguiendo los trámites discutidos en el ámbito del Consejo de Administración y está prevista su discusión durante la 110.ª sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo, que se realizará en junio de 2022.

Por último, el fortalecimiento de los sistemas nacionales de SST es fundamental para que los países estén preparados para responder con resiliencia a los desafíos actuales y a las situaciones futuras. El diálogo social tripartito podría representar un importante punto de partida a partir del cual los países establecerían y promoverían las medidas de prevención y protección necesarias para afrontar adecuadamente esta crisis y las futuras.

Bibliografía

Además de la bibliografía directamente utilizada en la elaboración de la nota técnica, se indican, a continuación, las siguientes referencias bibliográficas que contribuyen a contextualizar las reflexiones aportadas.

Anand, P. et al. 2020. *Work-Related and Personal Predictors of COVID-19 Transmission*. IZA Discussion Paper N.º 13493. <https://ssrn.com/abstract=3654930>

Baylis, P. et al. 2020. *The Distribution of COVID-19 Related Risks*. National Bureau of Economic Research – NBER Working Paper N.º 27881. <http://www.nber.org/papers/w27881.pdf>

Brotherhood, L. y V. Jerbashian. 2020. *Firm behavior during an epidemic*. CESifo Working Paper N.º 8478. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3672068

Chin, E. T., B. Q. Huynh, L. A. C. Chapman, M. Murrill, S. Basu y N. C. Lo. 2021. «Frequency of Routine Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in High-risk Healthcare Environments to Reduce Outbreaks». *Clin Infect Dis.* 73 (9): e3127-e3129. doi:10.1093/cid/ciaa1383.

Coleman, W. J. 2020. *Economically-motivated interactions and disease spread*. CESifo Working Group Paper N.º 8478. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3670874

70 OIT, *Peak-level social dialogue as a governance tool during the COVID-19 pandemic: Global and regional trends and policy issues*, 2020.

71 OIT, *Declaración del Centenario de la OIT para el futuro del trabajo*, 2019.

72 OIT, *Trabajar para un futuro más prometedor. Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo*, 2019.

- Hierro, L. A., D. Cantarero, D. Patiño y D. Rodríguez-Pérez de Arenaza.** 2020. Who can go back to work when the COVID-19 pandemic remits? *PLoS One* 15(8):e0238299. doi:10.1371/journal.pone.0238299
- Karlinsky, A. y D. Kobak.** 2021. «Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset». *eLife*. 10: e69336. doi:10.7554/eLife.69336
- Koh, D.** 2020. «Occupational risks for COVID-19 infection». *Occupational Medicine* 70: 3-5.
- Lim, C. Y. et al.** 2020. «Staff rostering, split team arrangement, social distancing (physical distancing) and use of personal protective equipment to minimize risk of workplace transmission during the COVID-19 pandemic: A simulation study». *Clin Biochem*. 86: 15-22. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009912020308390>
- Milligan W. R. et al.** 2021. «Impact of essential workers in the context of social distancing for epidemic control». *PLoS One* 16 (8): e0255680.
- O'Donoghue, A. et al.** «Reopening businesses and risk of COVID-19 transmission». *NPJ Digital Medicine* 4 (1): 1-5.
- OIT.** 2020a. *COVID-19: Repercusiones. ¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo?* https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-andresponses/WCMS_739398/lang-es/index.htm
- ___ 2020b. *Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo.* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- ___ 2020c. *Herramienta de 10 pasos para un retorno al trabajo seguro y saludable en tiempos de COVID-19.* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745842.pdf
- ___ 2020d. *Un regreso seguro y saludable al trabajo durante la pandemia de COVID-19.* https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resourceslibrary/publications/WCMS_74791 https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resourceslibrary/publications/WCMS_747910/lang-es/index.htm
- OMS (Organización Mundial de la Salud).** 2020a. *Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084>
- ___ 2020b. *Preguntas y respuestas sobre la salud y la seguridad en el trabajo en el contexto de la COVID-19.* <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-tips-for-health-and-safety-at-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>
- ___ 2021. *Tracking Public Health and Social Measures.* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) y OIT.** 2021. *COVID-19: Occupational health and safety for health workers.* https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1
- Pichler, S., K. Wen y N. R. Ziebarth.** 2020. «COVID-19 Emergency Sick Leave Has Helped Flatten The Curve In The United States». *Health Aff.* 13 (12). doi:10.1377/hlthaff.2020.00863



Organización
Internacional
del Trabajo

#MiFuturoDelTrabajo

