



La enfermedad ocupacional en el régimen laboral de la actividad privada

Occupational illness in the labor regime of private activity

Marino Jesús Valderrama-Calderón^{1*} 

¹Universidad Nacional de Barranca, Lima, Perú

RESUMEN

La enfermedad profesional (EP) como estado patológico, crónico o temporal afecta la salud física o mental del trabajador, originados en sus labores o espacio. El objetivo del estudio fue explicar que el reconocimiento del origen ocupacional de la enfermedad impulsa a la mejora de la gestión preventiva; y recomendar la mejora de la calidad de vida. Para ello, realizamos una investigación básica, de enfoque cualitativo, diseño no experimental, transversal, población la legislación de salud en el trabajo, muestra legislación sobre EP del régimen laboral privado, técnica análisis de documentos de legislación e instrumento guía de análisis de documentos de legislación. Los resultados evidenciaron que, el reconocimiento EP mejora la gestión preventiva en salud en el trabajo y la calidad de vida digna; la Ley 31025 discrimina a los laboristas del régimen privado al reconocer como EP la COVID-19 exclusivamente para servidores de la salud; apruebe el Congreso de la República el Convenio 121 OIT; y actualizar el D.S.003-98-SA. Concluimos que la EP se sigue tratando como enfermedad común; la lista es de cláusula mixta; la evaluación y calificación es riguroso hasta burocrático; la universalización de la salud es progresiva; el reconocimiento denegado se judicializa; y la COVID-19 en el sector privado no está catalogada como EP.

Palabras clave: COVID-19; multicausalidad; salud integral; sistema mixto

ABSTRACT

The occupational disease (PD) as a pathological, chronic or temporary state affects the physical or mental health of the worker, originated in their work or space. The objective of the study was to explain that the recognition of the occupational origin of the disease drives the improvement of preventive management; and recommend the improvement of the quality of life. For this, we carried out a basic investigation, with a qualitative approach, non-experimental, cross-sectional design, population, occupational health legislation, sample legislation on PE of the private labor regime, technical analysis of legislation documents and guide instrument for analysis of documents of legislation. The results showed that the EP recognition improves preventive health management at work and the quality of decent life; Law 31025 discriminates against labor members of the private regime by recognizing COVID-19 as PE exclusively for health workers; the Congress of the Republic approves ILO Convention 121; and update D.S.003-98-SA. We conclude that PD continues to be treated as a common disease; the list is mixed clause; the evaluation and qualification is rigorous even bureaucratic; the universalization of health is progressive; the denied recognition is prosecuted; and COVID-19 in the private sector is not classified as PE.

Keywords: COVID-19; multicausality; integral Health; mixed system

Cómo citar / Citation: Valderrama-Calderón, M. J. (2023). La enfermedad ocupacional en el régimen laboral de la actividad privada. *QuanTUNAB*, 1(2), e19. <https://doi.org/10.52807/qunab.v1i2.19>

1. INTRODUCCIÓN

La medicina del trabajo, creada por Bernardino Ramazzini en el siglo XVII, se enfocó en la profesión del enfermo y los peligros que conlleva, estableciendo normas para su higiene y prevención. Sin embargo, es importante distinguir entre enfermedades comunes, que afectan ampliamente la salud del individuo sin tener en cuenta las causas laborales, y las enfermedades laborales, que son causadas o agravadas por factores laborales como accidentes en el trabajo, maternidad, paternidad, riesgos durante el embarazo, entre otros (Blancas Bustamante, 2015).

Por último, las enfermedades profesionales (EP) son aquellas que alteran la parte fisiológica y funcional del cuerpo debido a la ocupación cotidiana de trabajos peligrosos necesarios para el desarrollo del país. Estas enfermedades se desarrollan lentamente y no tienen una fecha determinada de concreción, pero es probable que a largo plazo afecten la salud o incluso causen la muerte de los trabajadores en actividades de alto riesgo.

La enfermedad profesional (EP) se caracteriza por ser previsible y progresiva, no es causada por factores súbitos o violentos y se produce gradualmente debido a influencias que actúan en un período determinado. Además, solo afecta a aquellos que trabajan en profesiones peligrosas y es objetiva en su manera de manifestarse (Cossio Peralta, 2014). En resumen, la EP es una especie dentro del género de enfermedades comunes y laborales.

En la legislación vigente del Perú se tienen dos definiciones de EP. Una, que proviene del Reglamento de las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Decreto Supremo N° 003-98-SA (1998) (RSCTR) en su artículo 3 establece que se entiende como EP "estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar". La otra proviene del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783, Decreto Supremo 005-2012-TR (2012) (RLSST) "Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionado al trabajo".

Entre la definición proveniente del RSCTR y la que corresponde al RLSST. La RAE lo define como patología al conjunto de síntomas de una enfermedad y la enfermedad es la alteración más o menos grave de la salud y en supuesto de relación con el trabajo, en ambas definiciones se reconoce la relación causal entre el trabajo y enfermedad, pero se aprecian criterios diferentes que son importantes establecer. En el caso de la definición del RSCTR se menciona "consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar (...)" se evidencia el énfasis en el elemento de "consecuencia directa de la clase de trabajo" este enfoque fue adecuado para una base conceptual de la medicina del trabajo en el pasado 1997, año en que se definió el contenido de este reglamento (Chuquillanqui Sernaque, 2022).

Mientras que la definición del RLSST establece que la EP es el "resultado de la exposición a factores de riesgo relacionados al trabajo", la cual coincide con la definición internacional que lo contextualiza como: "aquella enfermedad que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo" (ONU, 2017). Se aprecia una gran similitud con la definición del RLSST. Sobre este particular se debe señalar dos consideraciones. Una, de la revisión de los avances científicos en la medicina de trabajo, la ergonomía, la psicología del trabajo y otras disciplinas que abordan

esta relación salud-trabajo que establecen la multicausalidad de las patologías laborales; entre otros, los que mencionan la relación de las patologías o enfermedades profesionales con el trabajo, eliminando el criterio de "directo", por no corresponder a la evidencia científica moderna que se orienta a reconocer la concurrencia de diversas causas, que inciden en la aparición, exacerbación o agravamiento de las patologías generadas por el trabajo (Chuquillanqui Sernaque, 2022).

Para calificar una enfermedad profesional, es importante analizar la historia laboral del trabajador, incluyendo la descripción de los peligros y riesgos a los que estuvo expuesto, su historial médico, datos clínicos y patológicos y otros estudios complementarios. Algunas enfermedades son incurables y progresivas, incluso después de que la exposición al factor de riesgo haya cesado, como la silicosis. En otros casos, como la hipoacusia ocupacional inducida por el ruido, se trata de la integridad física, psíquica y social del trabajador (OIT & OMS, 2020).

El Comité Técnico Mixto de la OIT y la OMS destaca la importancia de la prevención de las enfermedades profesionales, ya que su manifestación es la última fase de un proceso lento de detrimento personal producto de la relación entre los factores de riesgo presentes en el trabajo y sus efectos sobre la salud y vida de la trabajadora o trabajador expuesto. La salud se define como "el completo estado de bienestar físico, mental y social", y la prevención de enfermedades profesionales es esencial para permitir que las personas se desarrollen y crezcan sin poner en peligro su propia existencia al trabajar (Chuquillanqui Sernaque, 2022).

Por tanto, la definición de EP establecida en el RLSST es la que contiene los aspectos conceptuales vigentes en la actualidad y se corresponde con los criterios de la OIT; a diferencia del RSCTR que incluye a obreros y empleados, pero con cobertura restringida a las denominadas actividades de alto riesgo, expresamente establecidas en el listado del Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA. (1997), el cual en el 2016, se actualizó el mencionado listado a través del Decreto Supremo 043-2016-SA (2017); sin embargo, fue derogado con Decreto Supremo 002-2017-SA (2017) a los 19 días antes de su vocatio legis de 30 días, lo cual puede ser una expresión de los intereses económicos y de los conflictos que genera la reglamentación de este RSCTR.

Solorzano-Aquino et al. (2021) discute cómo el COVID-19 puede ser considerado como una enfermedad profesional (EP) ya que puede contraerse en el trabajo o en el trayecto de trabajo. La relación entre las actividades realizadas por el trabajador y la enfermedad vinculada es necesaria para que se considere una EP. El artículo hace referencia a varias fuentes, como la OIT y la Corte Constitucional peruana, para respaldar este reclamo. Además, el artículo menciona que, aunque una enfermedad no aparezca en la tabla de PE, si existe una relación causal entre la enfermedad y el ambiente de trabajo, aún puede ser reconocida como una PE. Así se evidenció en el caso del COVID-19, que se incorporó al padrón de enfermedades profesionales para trabajadores de la salud con la Ley N° 31025 (2020).

Por lo tanto, se sugiere ampliar la protección contra peligros laborales a otros regímenes laborales para evitar la discriminación y proteger la integridad humana del trabajador. Se recomienda que las entidades públicas competentes actualicen el listado de enfermedades profesionales y lo presenten a la Comisión Técnica Médica para su modificación. Además, se sugiere mantener el criterio de lista mixta para permitir la inclusión de enfermedades no catalogadas como profesionales siempre y cuando se pruebe el nexo de causalidad con el puesto de trabajo o el ambiente laboral.

La OMS (2018) publicó la versión actualizada del listado EP, pero, tiene limitaciones debido a que considera muy parcialmente los factores de riesgos disergonómico (aparecen solo las afecciones por vibraciones y similares) y tampoco se consideraron las afecciones generadas por los riesgos psicosociales en la dinámica laboral. Cabe mencionar que en el 2010 la OIT revisó el listado de enfermedades profesionales del año 2002, a través de la Recomendación N° 194, que en realidad es de cláusula abierta, permitiendo incorporar otras EP que científicamente se demuestre. Además, cuando se aplique esta lista habrá que tener en cuenta, según proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implique un riesgo de exposición específico, tal como el convenio 121 OIT lo regula (OIT, 1964).

Es fundamental una actualización y ampliación del listado de las EP en el Perú de conformidad con los estándares vigentes, no obstante, los legisladores peruanos no ratificó dicho convenio y la recomendación solo es ilustrativo y no vinculante para la legislación interna que sin duda alguna reconoce menos derechos que lo establecido por la OIT con mayor razón si 24 países lo han ratificado por ser estándares internacionales para mantener la calidad de vida tanto preventiva como protectora del laborista, razón por la cual el Congreso de la República debe ratificar dicha norma supranacional.

La jurisprudencia ha tenido que llenar el vacío de protección social debido al fracaso del sistema normativo de protección contra las enfermedades profesionales. Aunque se ha intentado establecer un sistema de protección que abarca desde la prevención hasta el tratamiento, en la práctica este sistema ha sido deficiente. Los empleadores ven la prevención de enfermedades profesionales como un gasto en lugar de una inversión en sus empleados, lo que ha llevado a una cultura de prevención de la salud en el trabajo ineficaz. Además, los cambios normativos han generado controversias en la aplicación de la normativa en cuanto al tratamiento de las enfermedades profesionales.

La introducción del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) en Perú llevó a un aumento en la judicialización de las indemnizaciones por accidentes laborales y enfermedades profesionales. Las compañías de seguros privadas ven el SCTR como un producto sujeto a la lógica de un seguro privado, lo que puede explicar este aumento. Sin embargo, las prestaciones del SCTR deben partir de una responsabilidad objetiva y reconocer las prestaciones de salud y económicas del seguro obligatorio legal por enfermedades profesionales. Las enfermedades profesionales deben ser atendidas directamente por las compañías de seguros, sin cargarse de formalismos ni sobre exigencias documentales. La responsabilidad civil del empleador solo se aplica en casos en los que el empleador no tenga contratado el SCTR (Chuquillanqui Sernaque, 2022).

Heredia Mendoza (2020) afirma que, en los modelos español, chileno, alemán, entre otros; se parte de concebir que el aseguramiento de los riesgos del trabajo es un seguro social integral y se rige bajo los principios de responsabilidad objetiva y brindan una protección automática e inmediata a las víctimas de un accidente de trabajo y de las enfermedades profesionales, que sustituye al empleador en sus diversas obligaciones, tanto preventivas como compensatorias. En el país, la negativa de las compañías de seguros de brindar las prestaciones económicas a las cuales tenían y tienen derecho las víctimas de las enfermedades profesionales, les obliga a recurrir al Poder Judicial para acceder a la justicia que la vía administrativa les niega en colisión con el bloque constitucional analizados en la discusión, numeral 4.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación fue básica, la misma que sirve de base teórica para otros tipos de investigaciones. El enfoque de la investigación fue cualitativo porque estudió el problema de manera sistemática, se procesó y analizó mediante el procedimiento metodológico de las palabras que a través de ella se generó el constructo sobre el objeto de estudio (Hernández & Mendoza, 2018). Por otro lado, el diseño de la investigación fue no experimental por ser hechos jurídicos de imposible comprobación en laboratorio a su vez transversal con el cual se recogió los datos en un momento, instancia y no existió seguimiento (Arias González & Covinos Gallardo, 2021). Como población se consideró a la legislación de salud en el trabajo y como muestra la legislación sobre EP de los trabajadores del régimen laboral privado. La técnica análisis de documentos de legislación e instrumento guía de análisis de documentos de legislación. Finalmente, con la información recopilada se elaboró los resultados y las conclusiones en concordancia con los objetivos de la investigación.

3. RESULTADOS

Luego del análisis de documentos contenidos en legislación nacional e internacional que norman la EP, se encontró los siguientes resultados:

El reconocimiento EP mejora la gestión preventiva en salud en el trabajo y la calidad de vida digna, en correspondencia con el artículo 1 y 23 de la Constitución Política del Perú. (1993). Entonces, las normas que aprueban las clases de enfermedades ocupacionales no deben ser muy rígidos o complejo el procedimiento administrativo para no afectar el acceso a la cobertura económica inmediata que exige la tutela social y el rol tuitivo del Estado. Asimismo, optar por un sistema de definición genérica y de lista mixta para abarcar otras enfermedades profesionales, previos peritajes médicos y clínicos; más aún si los riesgos sociales se innovan.

La Ley N° 31025 (2020), discrimina a los laboristas del régimen laboral privado y otros regímenes laborales, al reconocer como EP, la COVID-19 exclusivamente para servidores de la salud. Por tanto, contraviene las normas supranacionales desde el enfoque de los derechos humanos universales y regionales.

En las actividades de minería, pesca, agricultura y manufactura están presentes enfermedades respiratorias consideradas, unas profesionales y otras como comunes; presentan un alto riesgo de exposición a agentes químicos, físicos, biológicos, disergonómicos y psicosociales. A estos peligros y riesgos se suman las condiciones de trabajo que inciden en una mayor exposición al peligro del virus SARS-CoV-2 que contagia la COVID-19. Ergo, dichas condiciones son suficientes para que los trabajadores sean más vulnerables a contraer la COVID-19, contagio que como se sabe no solo puede producir enfermedad sino la muerte, aunque con mayor incidencia a los que asocian comorbilidad Por tanto, la COVID-19 debe ser catalogado como EP por el Congreso de la República mediante ley con un procedimiento simplificado para acreditar o presumir el nexo causal entre el trabajo y esta peculiar enfermedad, posteriormente se determine sin dilación su grado de incapacidad laboral que le impide seguir prestando sus servicios, a efectos que pueda arribar a una pensión de invalidez o indemnización; de esa forma se evite la vulneración del

derecho fundamental a la salud, la vida, y al trabajo, por otro lado prevenir su indigencia del laborante y su familia.

Finalmente, el Congreso de la República apruebe el Convenio 121 OIT que regula las enfermedades profesionales, que espera desde 1964 y a pesar de que 24 países ya lo ratificaron e incorporaron a su ordenamiento jurídico nacional interno, incluso con su modificatoria realizada en 1980 y su recomendación 194-OIT-2002 revisada el 2010 acorde a los estándares internacionales de la protección tutelar plena a los trabajadores, no obstante, el Perú aún no lo ratifica, manteniendo con ese ocio al obsoleto Decreto Supremo N° 003-98-SA. (1998) (RSCTR) que no se corresponde con los criterios de la OIT.

4. DISCUSIÓN

Los derechos de los trabajadores del régimen laboral privado ante el padecimiento de una EP., los derechos humanos fundamentales se activan, en especial la Carta Magna en el artículo 2, inciso 1 sobre el derecho a la vida (...) a la integridad física, psíquica y moral y a su libre desarrollo y bienestar de todo ser humano; el artículo 7 sobre el derecho a la protección de su salud (...) y el artículo 59 sobre el límite constitucional a la libertad de empresa, vinculado a la no afectación de la salud. Estos derechos, que corresponden a todas las personas sin distinción alguna, ingresan al ámbito laboral, al establecerse un vínculo laboral con un empleador y exigen de parte de este el respeto debido. Como resultado de la interacción entre los derechos humanos fundamentales y el contenido constitucional, se genera un reforzamiento, una sólida protección, tutela a las y los trabajadores frente a las enfermedades profesionales, tanto desde el componente preventivo como desde el compensatorio (León Ricaldi, 2018). Se coligen las obligaciones positivas y negativas, tanto para el Estado como para los empleadores, para la tutela de la integridad física, psíquica y moral de quienes trabajan; protección que involucran el derecho a la vida y la salud de las y los trabajadores.

Desde el enfoque de la legislación vigente en el país, la definición de EP establecida en el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (RLSST) es la que contiene los aspectos conceptuales vigentes en la actualidad y se corresponde con los criterios de la OIT objetivado en el Convenio 121 que regula las enfermedades profesionales, en 24 países que lo ratificaron e incorporaron a su ordenamiento jurídico nacional interno, con su modificatoria realizada en 1980 y revisada el 2010 mediante Recomendación 194, excepto el Perú; a fin de estandarizar internacionalmente la protección tutelar plena a los trabajadores. Por tanto, es recomendable la ratificación de dicho convenio supranacional y la revisión del contenido del Decreto Supremo N° 003-98-SA. (1998) de las Normas técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), que colisiona por más de 24 años con el RLSST.

A nivel jurisdiccional el 13 de octubre del 2008, en la STC 2513-2007-PA-TC se estableció como precedente vinculante unificado tanto sobre aspectos sustanciales como procesales, conforme se ha señalado en la introducción, numeral 1. Sin embargo, el tratamiento de las enfermedades profesionales en el ámbito judicial presenta diversas aristas y es de especial complejidad por el

fuerte componente interdisciplinario requerido, como es el caso de la medicina del trabajo, la ergonomía, psicología del trabajo, y de la higiene ocupacional; principalmente. El aporte de EsSalud con el procedimiento para la calificación de las enfermedades profesionales podría contribuir a mejorar el acceso a las prestaciones en las instancias administrativas y agilizar la carga procesal en el ámbito judicial. Sin embargo, es previsible que las controversias sobre esta materia continúen incrementándose en el Poder Judicial.

La Ley 31025 del 18 de junio del 2020 incorporó en el listado de enfermedades profesionales del sector salud al COVID-19, inclusión necesaria toda vez que se trata de un grupo de trabajadores que se encuentran expuestos en la primera línea de riesgo frente a la pandemia. Si bien en el proceso de reglamentación se debatirán los alcances de “los servidores de la salud”, es justo que se inclinen por una interpretación amplia e inclusiva, como la establecida por la OIT y la OMS, para los trabajadores del régimen laboral privado y otros regímenes (Chuquillanqui Sernaque, 2022). Por ende, así evitar que la universalización de la salud continúe siendo progresiva en el Perú, tal como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida como “Pacto de San José” por la reunión del 07 al 22 de noviembre de 1969 en San José de Costa Rica, ratificado por el Perú el 11 de julio de 1978; la cual en su art. 26, dispone “desarrollo progresivo”, pero no olvidar que lo progresivo no es eterno y esa cláusula fue aplicable para países que estaban en formación.

En ese orden de ideas, desde el enfoque de los derechos humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ratificada por el Perú el 9 de diciembre de 1959, en su artículo 3 preceptúa en forma irrestricta el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona; el artículo 22 sobre el derecho a la seguridad social, y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad; y el artículo 23 sobre el derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo.

El “Pacto de San José”, en su artículo 5, inciso 1 reconoció el derecho a la integridad personal que involucra los aspectos físicos, psíquicos y morales de todo ser humano. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en vigor desde el 3 de enero 1976, adquiere especial relevancia en la relación entre trabajo-salud, desde el enfoque jurídico de los derechos humanos fundamentales, el mismo que es vinculante para el Perú porque ratificó este instrumento jurídico el 28 de marzo de 1978 y como Estado miembro está obligado a su cumplimiento, tanto a través de la generación heterónoma de disposiciones a cargo de este y de terceros, como las organizaciones empresariales y procurar la tutela de los sujetos especialmente protegidos, como son las y los trabajadores.

Este Pacto contiene el reconocimiento de derechos humanos, en una doble vertiente, en materia de enfermedades profesionales. Una, de contenido preventivo, al declarar en su artículo 7 el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, que implique una remuneración que proporcionará condiciones de existencia digna y la seguridad e higiene en el trabajo. Ambos componentes se vinculan y relacionan con la adopción de adecuadas y suficientes medidas preventivas para evitar o reducir al mínimo la exposición a peligros y riesgos

en la actividad laboral que pueden producir enfermedades profesionales u otras patologías asociadas o relacionadas con el trabajo. Orientación que se mantiene en el artículo 12 del mismo Pacto, reconociendo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; subrayando que los Estados debían asegurar el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; con la prevención de las enfermedades profesionales y de otra índole, además de la lucha contra ellas. La otra vertiente es el contenido compensatorio frente al daño producido, específicamente a la salud en el trabajo, se prescribe en el citado artículo 12 que los Estados deben asegurar la plena efectividad del tratamiento de las enfermedades profesionales y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Sobre el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y culturales "Protocolo de San Salvador" aprobado el 17 de noviembre de 1988, y ratificado por el Perú el 06 de abril de 1995, instrumento que dispone en su artículo 7, literal "E y F" el derecho a la seguridad e higiene en el trabajo, así como la prohibición de labores insalubres o peligrosas a menores de 18 años y, en general, de todo trabajo que pueda poner en peligro la salud, seguridad o moral de las personas. En consecuencia, bajo el enfoque de los derechos humanos fundamentales, estos se constituyen como límites no solo frente al ejercicio del poder por parte del Estado, también frente a particulares, desplegando su protección erga omnes, en el caso de las enfermedades profesionales se establecen obligaciones, positivas y negativas, para el Estado y los empleadores como: a) Prevención de las enfermedades profesionales a través del derecho a la seguridad y salud en el trabajo y del deber de prevención bajo responsabilidad del empleador; b) Atención médica y tratamiento de las enfermedades profesionales; y c) Indemnización frente al empleador por afectar la integridad física, psicológica y moral. Por tanto, se configura una protección jurídica del más alto nivel jurídico debido a que se procura garantizar la tutela de la vida y la salud física, psíquica y moral de los seres humanos, de las personas que trabajan.

Lo expuesto se relaciona en especial con el contenido de la Constitución Política peruana en el artículo 2, inciso 1 sobre el derecho a la vida (...) a la integridad física, psíquica y moral y a su libre desarrollo y bienestar de todo ser humano; el artículo 7 sobre el derecho a la protección de su salud (...); el artículo 59 sobre el límite constitucional a la libertad de empresa, vinculado a la no afectación de la salud; la cuarta disposición complementaria; y el artículo 55 que estipula los tratados referidos a Derechos Humanos pasan a formar parte del derecho nacional y, por ende, a ser obligaciones del Estado y de los ciudadanos. Estos derechos, que corresponden a todas las personas sin distinción alguna, ingresan al ámbito laboral, al establecer está un vínculo laboral con un empleador y exigen de parte de este el respeto debido. Como resultado de la interacción entre los derechos humanos fundamentales y el contenido constitucional, se genera un reforzamiento y una sólida protección y tutela a las y los trabajadores frente a las enfermedades profesionales, tanto desde el componente preventivo como desde el compensatorio. Se coligen las obligaciones positivas y negativas, tanto para el Estado como para los empleadores, para la

tutela de la integridad física, psíquica y moral de quienes trabajan; protección que involucran el derecho a la vida, la salud de las y los trabajadores.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la doctrina, existen diversos sistemas de reconocimiento de las EP se clasifican en lista cerrada, lista abierta y lista mixta. La lista cerrada es aquella que establece un determinado número taxativo de patologías asociadas a ocupaciones o agentes causantes. "Se reconocen como enfermedades profesionales las incluidas en la lista cuando han sido contraídas en las condiciones predefinidas, sin necesidad de probar la relación causa-efecto". En el caso de las listas abiertas se establece una definición general de la EP. "Esta definición contiene una referencia a la relación causa-efecto que debe existir entre el trabajo y la enfermedad. Caso por caso, hay que probar que se da la relación causa-efecto requerida". Finalmente, el denominado sistema mixto establece una lista de enfermedades profesionales y permite un reconocimiento adicional de otras patologías a partir de la relación causal con el trabajo, a través de la vía administrativa o judicial. Por tanto, en el Perú se sigue con la lista mixta, pero su reconocimiento a nivel administrativo es burocrático, inflexible y es denegado en su mayoría, desconociendo las normas nacionales e internacionales analizadas.

En suma, la EP se sigue tratando como enfermedad común, la lista EP es de cláusulas mixtas, la evaluación y calificación de EP es riguroso hasta burocrático, la universalización de la salud sigue siendo progresiva, el reconocimiento EP denegado en la vía administrativa recurren al Poder Judicial y la COVID-19 en el sector privado no está catalogada como EP.

FINANCIAMIENTO

Vicepresidencia de Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición: Valderrama-Calderón, M. J.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias González, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1st ed.). ENFOQUES CONSULTING EIRL.
- Blancas Bustamante, C. (2015). *Derechos fundamentales laborales y estabilidad en el trabajo* (1st ed.). Palestra.
- Chuquillanqui Sernaque, M. M. (2022). *Pandemia por la COVID-19: La enfermedad producida por la exposición al virus SARS-COV-2 con relación al trabajo como enfermedad profesional en el ordenamiento jurídico peruano*. Universidad de Piura.

- Congreso de la República. Ley N° 31025. (2020). Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud. *Diario Oficial El Peruano*.
- Constitución Política del Perú. Artículo N°1 y N°23. (1993). Derechos fundamentales de la persona. *Diario Oficial El Peruano*.
- Cossio Peralta, A. J. (2014). La responsabilidad civil del empleador por accidentes de trabajo en el Perú: Reflexiones para una impostergable reforma. *VII Congreso Nacional de Derecho Del Trabajo y de La Seguridad Social*.
- Decreto Supremo 002-2017-SA. (2017). Decreto Supremo que deja sin efecto la actualización dispuesta por Decreto Supremo N° 043-2016-SA. *Diario Oficial El Peruano*.
- Decreto Supremo 005-2012-TR. (2012). Normas Legales. Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783. *Diario Oficial El Peruano*.
- Decreto Supremo 009-97-SA. Anexo N°5. (1997). Normas Legales. Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en la Salud N°29790. *Diario Oficial El Peruano*.
- Decreto Supremo 043-2016-SA. (2017). Actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA. *Diario Oficial El Peruano*.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA. Artículo N°3. (1998). Normas Legales. Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. *Diario Oficial El Peruano*.
- Heredia Mendoza, M. P. (2020). *La enfermedad del COVID-19 y el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*. Soluciones Laborales.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1st ed.). Edamsa Impresiones, S.A.
- León Ricaldi, R. del P. (2018). Apuntes normativos sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR. *Revista Actualidad Jurídica*, 259, 249–256.
- OIT. (1964). *Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. 121.
- OIT, & OMS. (2020). *Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias*. Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud.
- ONU. (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Organización de la Naciones Unidas.
- Solorzano-Aquino, D. A., Castillo-Martínez, W. E., Miñan Olivos, G. S., & Símpalo-López, W. D. (2021). Gestión de la seguridad y salud en el trabajo frente al Covid-19 en una empresa del sector pesquero peruano. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(3), 240–251. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.02>