

Eventos jurídicos por considerar con la pandemia de COVID-19

*Hugo Diaz¹, Juan Carlos Ramírez², David Martín Del Campo³, Carlos
Cabrera⁴, Pedro Faneite⁵*

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 no solo afecta a la atención médica debe también adaptar la legislación laboral en la protección de los

*ORCID:0000-0002-9277-7639¹ ORCID:0000-0001-9670-2660²
ORCID:0000-0001-9316-6365³ ORCID:0000-0002-3133-5183⁴
ORCID:0000-0003-1924-7663⁵*

¹Abogado Laboralista. Relacionista Industrial. Diplomado en Gerencia de Relaciones Laborales/Universidad Simón Bolívar .Profesor de la Universidad Central de Venezuela-UCV/Derecho del Trabajo. Profesor Invitado del Instituto de Estudios Superiores de Administración/IESA Miembro de Número 35 del Instituto Venezolano de Derecho Social-Capítulo de la Academia de Ciencias Políticas y Sociales.

²Abogado, Especialista en Derecho Mercantil y Seguros de Atención Médica Abogado, Especialista en Derecho Mercantil, Doctorable en Derecho. Técnico Superior Universitario en Seguros (IUS). Profesor de Pregrado y Posgrado UCV, Universidad Metropolitana, Instituto Universitario de Seguros.

³MD, Especialista en Obstetricia y Ginecología. Coordinador de Sala de Partos y Perinatología, Clínica El Ávila. Profesor invitado postgrado Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Caracas. Member of the Commission for Prevention and Management COVID-19 at the Clínica El Ávila.

⁴MD.MsSc.PhD. Especialista en Obstetricia y Ginecología, Director del Programa de Medicina Materno Fetal. Universidad Central de Venezuela.

⁵MD.PhD .Especialista en Obstetricia y Ginecología y Perinatología. Individuo de Número, Sillón XX, Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

trabajadores; mercantil para evitar que el trabajador de salud quede desasistido de los compromisos de los seguros médicos; los aspectos legales que influyen en la tecnología que ha impactado de manera significativa como una novedosa atención para atender pacientes en pandemia, mejorando con los recursos tecnológicos pero conociendo las implicaciones legales que se disponen en la actualidad.

Palabras clave: COVID-19, trabajador de salud, jurídico.

SUMMARY

The COVID-19 pandemic not only affects medical care, it must also adapt labor legislation in the protection of workers; mercantile to avoid that the health worker is neglected of the commitments of the medical insurance; the legal aspects that influence the technology that has had a significant impact as an innovative care to care for patients in pandemic, improving with technological resources but knowing the legal implications that are currently available.

Keywords: COVID-19, health worker, legal.

INTRODUCCIÓN

El capital humano también está en riesgo en la crisis actual durante la pandemia de la COVID-19. La caída de los ingresos y la interrupción de las cadenas de suministro aumentan las posibilidades de inseguridad alimentaria. Esto ocasiona una crisis social donde se deben dar respuestas de políticas públicas de manera acertada y con la inmediatez del caso; se trata de una dimensión donde se diseñen y ejecuten programas para ayudar a las empresas y trabajadores del sector formal, y en los países de medianos a bajos ingresos incluir a la economía informal. Se debe establecer una distinción real entre apoyar a las microempresas, apoyar a los hogares y apoyar a las comunidades. La protección del empleo es particularmente importante en Latinoamérica.

Según las estimaciones esta crisis será prolongada, por lo que la liquidez de las empresas se puede convertir en un problema de solvencia que pueda generar un aumento de trabajadores desempleados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera TS a todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población (1). En el año 2006 se contabilizaron 59 220 000 TS en todo el mundo (9,3 TS/1 000 habitantes), una densidad mucho más alta en las Américas que otros continentes con 24,8/1 000 hab., estando en funciones asistenciales el 57 %, porcentaje muy bajo comparado internacionalmente. Esta población (2000-2010) está repartida con una densidad por 10 000 habitantes en médicos (22,5), enfermeras y comadronas (61,5), odontólogos (12) y farmacéuticos (6,9) (2).

En un estudio realizado en Buenos Aires (Argentina) en relación con los TS que se contaminaron por exposiciones a fluidos biológicos, se encontró que los médicos residentes fueron los más afectados (34 %), seguidos por los médicos no residentes (19 %) y el personal de enfermería (14 %). Millones de TS asumen riesgos sustanciales para servir a sus pacientes. Al no percibir ingresos adecuados, lograr reposos remunerados por enfermedad deshonra sus servicios y profesionalismo, afectando su bienestar y el de los pacientes.

Desde marzo de este año cuando fue declarada la COVID-19 como una pandemia, originada en China, a nivel mundial se decretaron medidas de distanciamiento social (cuarentena) en diferentes escalas y tiempo, exceptuando a los sectores productivos y de servicios vitales, quedando estos expuestos al virus, por lo tanto, los TS fueron los primeros trabajadores a gran escala que se expusieron, contagiaron y fallecieron. Hasta el día de hoy, después de 3 meses y millones de casos, continua este riesgo a pesar de conocer mejor la enfermedad y el riesgo de contraerla.

Estimaciones actualizadas y analizadas, en este momento hay cerca de 136 millones de trabajadores de los sectores salud y asistencial que estarían expuestos al virus y a las enfermedades relacionadas (3).

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el

contagio de enfermedades y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Los TS, como profesionales de alto riesgo durante la pandemia, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales. Los TS han experimentado en algunos países violencia, acoso y discriminación en sus comunidades, y se han visto obligados salir de sus comunidades o atacados físicamente (4-8).

Algunos gobiernos han censurado y aplicado medidas coercitivas, incluyendo privación de libertad sobre TS que han denunciado condiciones de trabajo y situación de la pandemia en sus respectivos países, violando la norma. Ellos también necesitan que sus derechos humanos sean respetados, incluyendo el derecho a hablar y a estar protegido de ataques, intimidación del estado, acoso y arresto, debiéndose respetar la Resolución 205 de la OIT (9-11).

ASPECTOS LABORALES

“... A veces un desastre nos golpea de suerte que nos dirige inconscientemente hacía el buen camino ...”

MAHFUZ, Naguib: “Las codornices y el otoño”

Premio Nobel de Literatura 1988

La Organización internacional del Trabajo (OIT) ha sugerido durante la pandemia de la COVID-19 a los TS (incluyendo personal de apoyo) lo siguiente: contratar y formar a mayor cantidad de TS, preservar su seguridad, proteger su salud mental, vigilar las horas de trabajo y proteger a los contratados temporales y los voluntarios (12).

La extensión de la jornada laboral constituye una de las características que marcan desde finales del siglo pasado, el deterioro de las condiciones de empleo y trabajo en el campo de la salud. Un estudio en la ciudad de Buenos Aires (Argentina) reveló (2010-2012) que el 70,7 % de los varones y el 69,2 % de las mujeres trabajaban hasta 40 horas semanales (13). Durante la pandemia la sobrecarga de trabajo en horas y situaciones extremas, ha generado agotamiento extremo (burnout) en gran cantidad de los TS (14,15). La OIT además reconoce que debemos mantener una suficiente fuerza laboral de

TS bien formados, respaldados y motivados, y evitar que sufran de discriminación y estigmatización (12,16).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1 %-5 % de las enfermedades ocupacionales, generalmente son aquellas que causan incapacidad sujeta indemnización. Según estimaciones internacionales, las causas de mortalidad relacionadas con el trabajo corresponden un 25 % a enfermedades transmisibles; 2,02 millones (2008) (10). Pueden existir controversia si considerar al contagio con la COVID-19 como accidente de trabajo o como enfermedad profesional. La infección por la COVID-19 contraída por el TS a consecuencia del trabajo en la asistencia sanitaria corresponde a enfermedad profesional por definición: se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo (17). Durante la pandemia se configura la presunción “*iuris et de iure*”, no admitiendo prueba en contrario, por darse el “*constructo legal*” de ser enfermedad causada a consecuencia del trabajo y estar incluida la misma en el cuadro de enfermedad profesional. La OMS, el 19 marzo 2020, establecía que se debe considerar el derecho a compensación, rehabilitación y servicios curativos para TS infectados con COVID-19 después de la exposición en el lugar de trabajo “*considerada como una enfermedad profesional derivada de exposición ocupacional*” (17). El período de aislamiento podría ser considerado como período de observación de enfermedad profesional. Los casos graves de la COVID-19, que pueden estar en terapia intensiva bajo ventilación mecánica hasta 20 días, al mejorar y ser dados de alta pueden presentar posteriormente repercusiones durante la recuperación de las consecuencias de enfermedad respiratoria severa y discapacidades secundarias que se señalan en el síndrome pos-cuidados intensivos (18). Al ser declarada como enfermedad profesional podría reconocerse su imprescriptibilidad, que lo diferencia del accidente laboral, por lo tanto podría dar lugar a la compensación como enfermedad profesional de las secuelas que pudieran sobrevenir en un futuro, derivadas de haber padecido la enfermedad cuyo curso clínico evolutivo es imprevisible. Aquí cabe la acotación del cumplimiento de la vigilancia de la salud por

parte de la empresa, cumpliendo las normas emitidas por los gobiernos y su posterior acatamiento por el empleado (19).

Las definiciones de enfermedad ocupacional han sido recogidas por la OIT tanto en el Protocolo 155 (2002) relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, ratificado en Iberoamérica por Argentina, Brasil, El Salvador, España, México, Uruguay y Venezuela y en el Convenio 121 sobre Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1980) ratificado por Bolivia, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela (20,21).

La mayoría de los países de bajo o medianos ingresos tienen políticas de seguridad laboral que estipulan diferentes niveles de protección de ingresos por enfermedad, por lesión o por discapacidad en el trabajo. Sin embargo, la protección legal que abarca estos tres aspectos solo están disponibles en el 47 % de estos países, con variaciones significativas (22).

En Estados Unidos, un estudio revela que más de 600 000 TS están en condición de pobreza y un 30,5 % no tienen derecho a reposo remunerado por enfermedad, hasta 4 millones tienen problemas de salud que los ponen en riesgo de morir por COVID-19. Además, más de 1 millón de estos trabajadores sufren de sus propios problemas de salud. De 275 000 TS presentan afecciones médicas como diabetes (11 %) y enfermedad pulmonar crónica (21 %) y además no tienen seguro. Un 8,8 % no pudo pagar medicamentos y 25,2 % se encuentran preocupados por los costos médicos si llegasen a contraer la enfermedad (23).

Estas condiciones, que igualmente se repiten en el resto de Latinoamérica, compromete potencialmente la capacidad de los TS de mantener el distanciamiento social fuera de su lugar de trabajo, y el nivel de pobreza, particularmente cuando se combina con la falta de pago por reposo, podría provocar a TS mínimamente sintomáticos (casos leves) a asistir al trabajo o posponer la consulta hospitalaria, a menudo necesitan tomar decisiones insostenibles entre ir a trabajar enfermo y poder pagar las necesidades básicas para ellos y sus familias. Estudios han demostrado que los trabajadores que carecen de reposo remunerado por enfermedad, tienen 1.5 veces más probabilidades

de ir a trabajar enfermos y ser contagiosos (24). Los seres humanos podemos ser menos propensos a protegernos contra los riesgos cuando estamos protegidos de sus consecuencias. Varios estudios reconocen que los beneficiarios de alguna discapacidad alteran su comportamiento cuando están asegurados, sobrepasando al riesgo moral, con el fin de ampararse contra los riesgos cuando está protegido de sus consecuencias. Cuando el ser humano se enfrenta a una enfermedad que puede llegar a ser mortal y con alto riesgo de contraerla, prefieren omitir el riesgo de enfermarse a pesar de estar cubiertos (25,26).

La mayoría de los países del mundo, incluyendo de Latinoamérica han reconocido como la máxima autoridad sanitaria a la OMS. Estos países han realizado un desarrollo normativo a lo interno de las directrices o recomendaciones de tipo sanitario de esta organización para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2, estas incluyen medidas con impacto laboral. Diversas organizaciones como OIT, Organización Marítima Internacional (OMI) entre otras, han adaptado y hecho recomendaciones en materia laboral a sus miembros. En vista de lo extenso de estas medidas o normativas que son propias de cada país, pero que en su gran mayoría se asemejan, decidimos hacer un resumen de estas medidas dentro del marco jurídico vigente para Venezuela, que quisimos compartir con nuestros colegas médicos y abogados de Latinoamérica (25-28).

Marco general normativo vigente en Venezuela: ante la COVID-19, alguna síntesis laboral-legal, desde la actualizada óptica venezolana (29-37)

- 1.1. Independientemente de la idoneidad del actual Estado de Emergencia en la República Bolivariana de Venezuela, se observa pertinente resaltar que desde el trece (13) de marzo del año en curso, e, incluso hasta el diez (10) de julio de los corrientes, está vigente Decreto Presidencial, mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del COVID-19 .
- 1.2. Igualmente, entre otras, las actividades de los centros de salud públicos y privados son de imposible interrupción por razones de

interés social en Venezuela, desde siempre, ello por tutelarse en éstos los derechos humanos de vida y salud, por tanto, tales entes deben estar totalmente operativos en todo tiempo que incluye lo que dure el COVID-19.

- 1.3. Todas las normativas dictadas oficial y sobrevenida mente a la fecha para enfrentar en Venezuela al COVID-19, derivan de una u otra manera de marco implícito al estado de alarma, supra identificado, siendo que, en esta Sección, sólo se analizarán, tópicos relacionados con el Derecho para el Trabajo con algunas de sus afinidades.
- 1.4. También recientemente, el Poder Ejecutivo Nacional reconfirmó hasta el 31-diciembre-2020, la inamovilidad laboral que, desde hace años, impera en Venezuela.
- 1.5. Asimismo, es pertinente mencionar la vigente Resolución Administrativa No. 090 del 01-junio-2020, dictada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (M.P.S) /Resolución No. 090, denominada, Decreto mediante el cual se declara el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del Coronavirus (COVID-19), resaltándose que en tal específica normativa se desarrollan, entre otros particulares, preceptos dirigidos sólo para el público, trabajadores y empleadores del sector salud.
- 1.6. Con lo sobrevenido jurídico en curso, resultante del COVID-19, cada quien contractualmente debe actuar con la mejor diligencia posible y en todo lo referente a prevención, salud, higiene y seguridad aboral, se debe andar en sinergia con la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo/ LOPCYMAT , y, su Reglamento Parcial , entre otras razones, porque esa es la única manera de neutralizar o eliminar con fidedignos medios probatorios, los riesgos implícitos en las responsabilidades vinculantes que pudieren abarcar incluso, hasta contingencias penales, todo sin menoscabo de la vigente subrogación patronal al sistema de seguridad social venezolano.
- 1.7. Lo primero que debería hacer cada empleador ante los riesgos que compone el COVID-19, es notificar a los trabajadores de los

riesgos al respecto, así como cumplir con las mínimas normas de prevención sobre la materia, a saber: uso de tapabocas o máscaras, lavado constante de manos o lo del gel alcoholado superior al setenta por ciento (70 %), mantener distanciamiento de rigor, no permitir aglomeraciones, guardar el debido aislamiento entre puestos de trabajo, limpieza constante de estos y los utensilios implícitos, entre otras precauciones.

- 1.8. Merece especial relevancia subrayar que en Venezuela la LOPCYMAT, contempla que “... Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales, administrativas o disciplinarias, se sancionará al empleador (...), por cada trabajador expuesto cuando: Impida u obstaculice el ejercicio del derecho de los trabajadores (...) a rehusarse a trabajar, a alejarse de una situación de peligro o a interrumpir una tarea o actividad de trabajo cuando, basándose en su formación y experiencia, tenga motivos razonables para creer que existe un peligro inminente para su salud o para su vida; y no cancelar el salario correspondiente y computable al tiempo que dure la interrupción a la antigüedad del trabajador (...) de conformidad con esta Ley, su Reglamento o las normas técnicas (...)”.
- 1.9. Desde el 13-marzo-2020, en Venezuela están suspendidas casi totalmente las actividades del sector público, aunque en algunas dependencias, reciben documentos para evitar la ocurrencia de caducidades. Por tanto, actualmente no es posible agilizar reclamos laborales, contenciosos o no, ante la administración de justicia de cualquier naturaleza. Sin embargo, algunos sugieren que, al reiniciarse las actividades en tales órganos, posiblemente se gestarían gran cantidad de acciones laborales, relacionadas con prevención, salud, higiene y seguridad del trabajo (38,39).
2. Las opciones del trabajo a distancia en Venezuela e Iberoamérica:
Asimismo, se considera útil realizar comentarios acerca de la supuesta obligatoriedad de cualquier trabajo a distancia y/o demás modalidades afines, todo sin menoscabo que en Venezuela, se encuentra vigente, régimen especial para los trabajadores a domicilio (DLOTTT).

- 2.1. En Venezuela, lo regulado y la regla es el trabajo presencial, aunque ello no prohíbe el trabajo a distancia, así como tampoco el teletrabajo y demás afinidades. En ninguna de estas dos (2) últimas modalidades se tiene aún ley especial, salvo lo estipulado genérica y excepcionalmente en la sugerencia no obligacional para los patronos, conforme al Decreto Presidencial, cuyo contenido estipula: "... El Presidente de la República ... podrá ordenar la suspensión de actividades en determinadas zonas geográficas del país. Dicha suspensión implica además la suspensión de las actividades laborales cuyo desempeño no sea posible bajo alguna modalidad a distancia que permita al trabajador desempeñar su labor desde su lugar de habitación (...)"
- 2.2. Es imprescindible distinguir que teletrabajo, trabajo a distancia y/o demás afinidades, no son lo mismo, tal como lo aclara la especialista en seguridad y salud de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el Cono Sur de América Latina, Carmen Bueno, "..., pues, aunque ambas modalidades se producen desde una ubicación alejada de las ... instalaciones de la empresa, el primero se basa en el necesario uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), mientras que esto no se da necesariamente en el trabajo a distancia. Dicho esto, creemos que la regulación del teletrabajo y el trabajo a distancia es necesaria a fin de establecer un marco claro de derechos y obligaciones entre las partes (...)
- 2.3. En este contexto, queda claro entonces que en Venezuela los empleadores, no están obligados a cambiar su vigente régimen ordinario de trabajo presencial, para el cual han sido contratados los dependientes acá, y, eso continúa vigente a la fecha. Lo cual no impide que en las labores plausibles, pudiere el patrono de manera excepcional y temporal, auspiciar con equidad, algunas modalidades de trabajo a distancia, teletrabajo y/o demás opciones compatibles, pero comprendiéndose que ese limitado e hipotético escenario, nunca generaría derechos adquiridos para las partes (38).

- 2.4. Consideraciones para seguir laborando bajo esta modalidad de trabajado a distancia: a) Poseer adecuados equipos informáticos (quien es el adquiriente), b) Mobiliario (ergonomía y enfermedad laboral), c) Ambiente de trabajo adecuado, d) Condiciones de seguridad (accidentes laborales), e) Organización del tiempo (horarios de trabajo, sobretiempo), f) Hábitos saludables (alimentación). Las recomendaciones señaladas en paréntesis tienen como objetivo prevenir consecuencias negativas del trabajo remoto en la salud física y mental de las personas que continúen bajo esta modalidad. Por eso es importante una normativa adecuada.
- 2.5. En virtud de todo lo dicho, sería pertinente en Venezuela, alinearse con lo acaecido primero en Chile y luego en Argentina, durante la actual crisis del COVID-19, debido a que, en esas naciones, entraron en vigencia recientemente, leyes especiales sobre teletrabajo y trabajo a distancia.
- 2.6. En relación con el teletrabajo en el resto de Iberoamérica los siguientes países si cuentan con un instrumento jurídico específicamente redactado para el teletrabajo y con un conjunto de leyes que engloban la actividad: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador (pendiente entrar en vigencia), España, México, Panamá, Perú, Paraguay.
- 2.7. Estos países no poseen una ley específica y por lo tanto no hay reglamentación: Brasil, Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Uruguay, Venezuela (39,42,43).
3. Resolución No. 090: el estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del Coronavirus (COVID-19)

Se procederá en esta Sección a sistematizar la más reciente normativa con efecto nacional en tiempos del COVID-19, incluso con particularidades únicamente dirigidas al sector salud venezolano, cuyo objeto es prevenir, mitigar y erradicar los contagios de la pandemia dentro del territorio nacional para ciudadanos, trabajadores dependientes y empleadores públicos y privados.

- 3.1. Normas especiales dirigidas únicamente al sector salud:

3.1.1. Normas especiales al público del sector salud:

- a) Preservar las condiciones de distanciamiento físico social en todos los espacios de concentración de personas dentro y fuera de los servicios de salud, salas de espera, consultorios, salas de hospitalización, emergencias, servicios de laboratorio, radiodiagnóstico, cafetines, entre otros, conservando en todo momento una distancia de al menos 1,5 metros entre personas ;
- b) Evitar: deambular por los espacios comunes, tocar superficies con las manos, entre otros, sillas, mesas, puertas; consumir alimentos y bebidas en los espacios asistenciales y de espera de los establecimientos de salud; hacerlo únicamente en los espacios diseñados para este fin; de ser necesario acudir sólo con una persona como acompañante, y esta deberá cumplir las mismas medidas de higiene y protección que se le exige al paciente; permitir la toma de la temperatura corporal; desechar los guantes en papelera en caso de que el paciente los tenga colocados; minimizar el tiempo de su estadía en el centro de salud; ninguna persona debe permanecer en el centro de salud si no tiene pendiente algún examen o procedimiento indicado por el equipo de salud.

3.1.2. Normas especiales para los trabajadores del sector salud:

- a) Uso obligatorio de la mascarilla. b) En caso de contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, además del uso de la mascarilla, deberá usar guantes, gorro, protección ocular y bata desechable. En unidades de cuidados intensivos deben utilizar trajes de bioseguridad impermeables. Debe entenderse que este personal de la salud estará conformado por aquellos, cuya ejecución de competencias y/o prácticas, impone estar cerca del paciente en distancias menores a 1,5 metros entre personas c) Evitar el contacto físico en el saludo d) Preservar las condiciones de distanciamiento físico social en todos los espacios de concentración de personas dentro y fuera de los servicios de salud, salas de espera, consultorios, salas de hospitalización, emergencias, servicios de laboratorio, radiodiagnóstico, cafetines, entre otros, conservando en todo momento una distancia de al

menos 1,5 metros entre personas e) Evitar: deambular por los espacios comunes; tocar superficies con las manos, entre otros, sillas, mesas, puertas; consumir alimentos y bebidas en los espacios asistenciales y de espera de los establecimientos de salud; hacerlo únicamente en los espacios diseñados para este fin.

3.1.3 Medidas sanitarias/higiene y salud laboral por COVID-19 en Iberoamérica.

Los siguientes países han normado medidas sanitarias para enfrentar la pandemia, ellos son Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Honduras, México, Nicaragua (solo sector privado), Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela (39,44).

3.1.4. Normas especiales para los empleadores del sector salud:

- a) Mantener al personal de salud informado sobre la pandemia COVID-19, sus mecanismos de transmisión, prevención y los protocolos de actuación y tratamiento.
- b) Informar a los usuarios de los servicios de salud a través de carteleras y otros medios de comunicación, sobre la enfermedad, su prevención y las medidas obligatorias para utilizar los servicios de salud.
- c) Colocar pancartas informativas con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y toda la información relacionada con el virus, su modo de transmisión y medidas preventivas.
- d) Notificar a los usuarios que deben: Permitir la toma de la temperatura, verificar el uso de la mascarilla, desechar los guantes en papelera, lavarse las manos adecuadamente, minimizar su tiempo de estadía del paciente o el acompañante; garantizar una adecuada infraestructura sanitaria de los centros especialmente el abastecimiento de agua, servicios sanitarios, con lavamanos y servicio eléctrico; garantizar una adecuada ventilación de los centros de salud, con recambio periódico del aire ambiental; adecuada ventilación en los espacios de atención directa a pacientes con sospecha de enfermedades infecciosas de transmisión aérea; realizar el reordenamiento de los servicios y las adecuaciones necesarias para garantizar el distanciamiento físico social; evitar

el hacinamiento en todos los espacios del centro de salud y prevenir contagio de los trabajadores, usuarios de los servicios de salud; garantizar en todos los espacios del centro de salud la distancia de al menos 1,5 metros entre trabajadores y pacientes, a menos que se trate de una actividad asistencial directa en cuyo caso debe hacer protección de trabajadores y pacientes; limitar al máximo el mobiliario existente en los espacios en los espacios para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies; cumplir con la desinfección y antisepsia de los diferentes servicios y áreas del centro de salud según el tipo de actividad; realizar limpieza y desinfección sistemática de sillas o bancos de espera al menos 2 veces en cada turno de trabajo; en caso de usar equipos electromedicina limpiar y desinfectar las superficies después de cada uno de los pacientes; desinfectar el espacio de atención, luego de la atención de cada paciente; realizar una limpieza minuciosa y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente con una solución de hipoclorito sódico al 0,1 % al finalizar cada jornada de trabajo; establecer un horario de atención preferente para mayores de 65 años; fijar escalonamiento de las consultas por hora según el tipo de actividad y el número de médicos disponibles para la misma, para evitar la concentración de los mismos; cuidar la salud de los todos los trabajadores de la salud, garantizar la atención oportuna de trabajadores enfermos y evitar su incorporación a las actividades laborales

3.1.5 Retorno al trabajo

Hay que recordar que hasta el presente se encuentran dudas si la enfermedad genera inmunidad, hasta tanto no dispongamos de una vacuna efectiva y segura, el levantamiento de las medidas sanitarias o flexibilización no garantiza que vuelvan a ocurrir brotes de la enfermedad en la comunidad o dentro del lugar de trabajo, especialmente a tomar en cuenta que las IH siempre serán fuente receptora de casos. Regresar al lugar de trabajo podría significar retirar a los empleados o TS sin trabajo, pasar del Teletrabajo obligatorio o volver a sus funciones regulares, independientemente de dónde se realice el trabajo. Para

muchas instituciones, probablemente signifique una combinación de los tres.

Los equipos gerenciales o los jefes de departamento deben liderar con empatía y demostrar que comprenden que, si bien todos sus empleados han experimentado esta crisis, no todos la han experimentado de la misma manera. Algunos empleados o TS pueden tener condiciones que aumentan su riesgo de infección grave con COVID-19 y pueden ser reacios a regresar a la IH.. Otros pueden estar ansiosos por dejar atrás el trabajo remoto, pero tienen responsabilidades de cuidado que les dificultan o imposibilitan hacerlo. La sensibilidad a esta realidad es imprescindible (42,44,45).

Que aspectos deberíamos considerar; siempre pensando en el mejor bienestar posible del TS y prevención del contagio: 1. Medidas preventivas de contagio pueden ser la posibilidad de realizar test de detección o diagnóstico, así como de proceder a la toma de temperatura o a la realización de cuestionarios de salud 2. Medidas en caso de contagio protocolo de actuación, planes de continuidad de la actividad 3. Medidas de acceso, estancia y salida de los centros, flexibilidad horaria, organización del acceso (40-45).

El seguro

En tiempos de crisis, todos los ojos se centran en el sector de la actividad aseguradora, ya que los seguros por esencia los contratamos para tener cobertura sobre un riesgo. En una encuesta realizada a agentes de seguros en China, posterior a la reapertura, en relación con seguros de salud y otras líneas, se encontró un buen resultado con estas, mientras otras líneas como patrimoniales, sufrieron una disminución significativa (45,46).

Un estudio reveló que de 13,79 millones de TS con contacto con pacientes COVID-19 positivos, el 26,6 % presentaban factores de riesgo para la enfermedad. De estos TS con alto riesgo, el 7,5 % no tenían seguro médico, incluido 11,4 % de aquellos con diabetes y 20,8 % de aquellos con enfermedad pulmonar crónica diferente al asma (23).

El 3,1 % de los TS que laboran en hospitales no tenían seguro, estas

tasas se incrementaban en los TS en los hogares de cuidado de ancianos y de atención domiciliaria, a un 11,5 % y 14,9 % respectivamente (23).

Estos últimos meses han marcado la intensidad del siglo XXI, caracterizándose por un incremento en el uso, mejoramiento y evolución de la tecnología. Un nuevo siglo intensamente marcado por la generación de nuevos pensamientos, sustitución de humanos por inteligencia digital, en torno al dilema libertad versus restricciones por salud. En este ámbito de las libertades y restricciones siempre está el ser humano adaptando sus reglas de convivencia, o lo que es lo mismo, tratando de modernizar el derecho a las nuevas circunstancias sociales o que imponen los factores modeladores de la misma.

El primer semestre del año 2020, la sociedad ha implementado una serie de reglas, comportamientos, prohibiciones o restricciones a la libertad, sustentado en la preservación de los pilares de los derechos humanos universalmente concebidos: La Salud y La Vida. La libertad y su garantía, por sublime que sea no deben entrar en dicotomía con el derecho a la salud o la vida. El derecho en su más amplia concepción persigue unos fines, como lo son: 1.- La paz, armonía y el orden. 2.- Mantener la convivencia pacífica entre los hombres. 3.- Obtener la justicia y el bienestar general. 4.- El bien común. El gran reto del derecho hoy en día es lograr armonizar la libertad de tránsito, de culto, de comercio, de asociación, laboral, entre otras libertades frente al derecho a la salud y a la vida, cuando estos están a riesgo con solo el acercamiento o interrelación social.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo, y la transmisión del SARS-CoV-2, se produce mediante pequeñas gotas —microgotas de Flügge— que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre

los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos (46,47).

Esta realidad, las acciones para prevenir, sus consecuencias y la declaratoria misma como pandemia han generado lo que en derecho se conoce como una “Alteración de Circunstancias” sobrevenida, cuya calificación jurídica en cada caso en particular le corresponderá a un Juez la calificación, dentro del entorno jurídico que le corresponda, sea como una “Causa de Fuerza Mayor Impediente”, “Una Exclusión de Cobertura”, “Una Circunstancia Agravante que aumenta la Onerosidad del Sinalagma Contractual”, etc. Lo cierto es que indudablemente se están multiplicando en el mundo, en todos los sectores de la vida diaria las consecuentes reacciones en cuanto a: incumplimientos, suspensiones de relaciones, resoluciones, readaptaciones, renegociaciones, reacciones de índole jurídica, social, económica y hasta cultural e interpersonal.

En la teoría general de los Contratos existe la doctrina o principio “Pacta Sunt Servanda”, locución latina que significa que los contratos deben ser cumplidos tal como fue pactado; “Lo Pactado Obliga”; o el contrato obliga a los contratantes y debe ser puntualmente cumplido, sin excusa ni pretexto. Esta es la regla general, pero que pasa en los Contratos de Seguros, de Transporte, de Trabajo, de Obra, de Sociedad, etc, para cumplir tal cual en los tiempos, modo, lugar y condiciones que se pactaron en una época distinta en la que la salud, los riesgos de contagio y la peligrosidad que implica el acercamiento social no existían. ¿Como cumplir fielmente lo pactado en un momento en el que conversar de cerca es un peligro?.

Ante esta doctrina muy positivista apegada a la regla convencional, se presenta como un tópico digno de ser evaluado, la doctrina “Rebus Sic Stantibus”, expresión latina que puede traducirse como “estando así las cosas”. Que muestra una vía de replanteamiento, bajo el escenario de la “Buena Fe”, la equidad o justicia en procura del equilibrio del límite del sacrificio que hacen recíprocamente las partes en el balance de una relación jurídica. Procurando un replanteamiento, renegociación

para evitar el incumplimiento o resolución de las relaciones. Incluso hoy día el principio *rebus sic stantibus*, en el Derecho Internacional se rige por el artículo 62 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados del 1969.

En la mayoría de los contratos de seguros del mundo y sus respaldos en reaseguros internacionales han “Excluido” en las pólizas de salud cuando el siniestro ha sido causado por una enfermedad catalogada por la autoridad competente como epidemia, sin embargo, a pesar de estar expresamente excluido en los condicionados particulares de las pólizas hay ejemplos en pleno desarrollo en países latinoamericanos, en que los aseguradores individualmente, sin que lo plantee el contrato en anexo o disposición adicional, están amparando los gastos incurridos por sus asegurados contagiados por COVID-19. Esta es una muestra de la flexibilidad o adaptación de los contratos en plena aplicación de la doctrina “*Rebus Sic Stantibus*” o “*Estando Así Las Cosas*”.

En el flujo de los riesgos, evidentemente al bajar la exposición baja la presentación de reclamaciones por accidentes personales, así como los siniestros de colisión, entre otros. Aumentando la percepción de la colectividad de querer transferir sus riesgos de salud al asegurador, a propósito del evidente peligro que representa la pandemia, impactando positivamente, desde esa óptica, la suscripción de nuevos contratos de seguros de salud.

En la vida diaria, la disminución de las libertades personales se ha visto afectada, por una actuación gregaria similar impropia, en cuanto al incumplimiento de reglas de derecho público, frente a la restricción de tránsito en las calles de forma peatonal o en transporte público o privado. Así como la creación de sanciones o multas para los ciudadanos que no cumplan con las normas de prevención de usar tapabocas. También se ha generado la percepción social de querer actuar con una rapidez, justificada por la excepcionalidad de transitar en la calle, que se ha traducido en algunas realidades mundiales, en una especie de comportamientos inusual que a la vista del derecho formal son incumplimientos de normas y reglamentos, tales como circular en contra vía, irrespetar la luz roja, cruzar por fuera de los rayados

peatonales, todo por considerar que la circunstancia especial lo amerita o permite, generando un germen de anarquía (47,49).

Comercialmente, el tránsito de mercancías y servicios se han tenido que refugiar en muchos aspectos en la generación de la contratación digital, por internet o a distancia, generando una realidad que en algunos casos no está legislada, como la validez o no de una aceptación de oferta o el pago por un medio electrónico, dependiendo del país. Estas figuras se están robusteciendo en sociedades ortodoxas. El flujo de la comercialización y el perfeccionamiento de contratos, durante estados de alarma, se restringen a los rubros esenciales, prácticamente limitado al sector alimentos y medicinas.

Desde el escenario mercantil, en las sociedades anónimas, se impuso la circunstancia de aislamiento social, quedando prácticamente prohibidas las reuniones de Asambleas Generales de Accionistas, que en el caso de empresas de un número importante de socios se hace imposible, difícil o imprudente la constitución de quórum, activándose la necesidad de acariciar la posibilidad de las asambleas vía Zoom o cualquier otra plataforma digital, con los riesgos de ser evaluada su validez por los Registradores Mercantiles o autoridades comerciales que luego tramitarán la inscripción del acta o bien, se abre la posibilidad de impugnaciones por parte de accionistas en desacuerdo con las formas propuestas por los administradores. Los empresarios, también en su rol de patrono han visto afectada su realidad de producción por el ausentismo laboral, con su contra parte de la inasistencia justificada del trabajador por acatamiento a los Estados de Alarma o por prevención, concretados con medidas de cuarentena, esto, aunado a la dificultad del transporte público. Esta realidad se ha manejado la figura de la suspensión temporal de la relación laboral, en terminación convenidas de las relaciones y hasta en despidos injustificados, circunstancias difíciles que se presentan como un reto a los expertos laboristas.

Estas realidades sociales, vistas desde la óptica jurídica, siempre tendrán aristas de interés para ser desarrolladas con mayor precisión. Por ejemplo, los trabajadores del sector salud tienen un salvoconducto justificado y razonablemente entendido, por la labor que desempeñan

en estos momentos, pero “El personal sanitario son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006)” (1). Ante la inminente necesidad de restringir la salida de cualquier persona que no sea indispensable para “promover la salud”, cabe la pregunta: Se entienden como personal sanitario únicamente a los médicos, enfermeras o profesionales afines, o dentro de la estructura del talento humano deben incluirse como indispensables para “promover la salud” a todo empleado de una clínica, o por el contrario se deben especificar cargos como quienes desinfectan los instrumentos, quienes pagan la nómina, quienes abren o cierran las clínicas, etc, esto entre otros puntos necesarios para disertar, para aplicar con precisión las restricciones oficiales y la eficacia de los criterios de los “salvoconductos” y evitar el caos (45,49).

En fin, mientras no se logre la cura de la enfermedad o su control definitivo, estaremos en el escenario de la prevención y este en el rediseño del orden jurídico y social que permita un nuevo estilo de vida en paz, en justicia y por el bien común, como objetivo del derecho a nivel mundial.

Telemedicina

Hemos comentado ampliamente sobre la telemedicina o telesalud, una especie de teletrabajo dirigida para el sector salud donde el cliente beneficiario es el paciente.

La OMS (1998) define la telemedicina o telesalud: ...“el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que apelan las tecnologías de la información y comunicaciones con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, mejorar e indicar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven” (48-50).

Por lo tanto, la telemedicina puede: realizarse, según el modo de comunicación, mediante texto (correo electrónico, Facebook

Messenger®, Telegram®, WhatsApp®), video (Skype®, Zoom®, Microsoft Team®, Facetime®, Googlemeeting®, etc.) o audio (teléfono); puede ser sincrónica (en tiempo real texto, video o audio) o asincrónica (por correo electrónico), y puede involucrar a varios individuos (paciente-médico, médico-médico, trabajador sanitario-paciente o trabajador sanitario-médico).

Operativamente, la telemedicina cubre dos amplias áreas: la interacción virtual entre medico/paciente y el tratamiento prescrito y la segundo es el flujo de información.

El diagnóstico erróneo puede ocurrir tanto en la relación persona a persona como a través de interacciones virtuales. Sin embargo, la primera tiene un detallado mecanismo de quejas de pacientes, una posible investigación y normas de cumplimiento.

El crecimiento de la telemedicina es rápido, especialmente durante esta pandemia y podría conducir a importantes ahorros de costos en salud a futuro. Sin embargo, el riesgo del diagnóstico erróneo es mayor y las cláusulas legales no han sido estandarizadas de manera universal. Esto a menudo conduce a diferentes estándares, como ocurre frecuente en IT, en la cobertura ofrecida por los proveedores de servicios, incluidos los peligros de una disminución en la calidad del manejo ético y legal.

Las principales preocupaciones en relación con medicina tienen que ver con: a) Seguridad: como garantizo o preservo la confidencialidad de la historia clínica; b) Legal: faltan leyes y normas, como manejo la mala praxis médica o tele negligencia (nueva forma de mal praxis o no hay diferencia con el manejo cara a cara); c) Ética: empleo de consentimientos informados, autonomía del paciente, justicia social (49-51).

La tecnología: aspectos legales y la privacidad

La tecnología claramente ha mejorado nuestras vidas, pero, por otro lado, sin embargo, la tecnología también ha alterado nuestras vidas. Las tecnologías informáticas están generando preocupaciones sobre nuestra pérdida de privacidad y la posibilidad de un control gubernamental masivo (50-53). China nos muestra las posibilidades atemorizantes:

ha colocado medio billón de cámaras de circuito cerrado en lugares públicos. Junto con la mejora del software de reconocimiento facial, esto ha hecho posible que el gobierno chino monitoree el movimiento de todos sus ciudadanos (54).

Como es evidente, la salud digital es muy probable que la COVID-19 la acelere, como una herramienta importante para mantener la salud y la prestación de asistencia sanitaria en todo el mundo. Muchas de las ventajas de la salud digital, no se puede lograr sin esas intervenciones digitales. Es el momento adecuado para empoderarnos mejor con la salud digital para combatir enfermedades y mejorar la salud (55,56).

Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea es el marco legal clave con respecto al uso y el intercambio de datos de salud digital europeos con fines de investigación. Existe una propuesta ética de utilizar la cláusula de exención de investigación del RGPD durante la pandemia de COVID-19 para apoyar los esfuerzos globales de colaboración en investigación en salud (56).

CONCLUSIÓN

Para enfrentar la pandemia de manera correcta, debemos conocer muy bien el marco jurídico en que nos encontramos, el deber, los derechos deben ser escudriñados en las diferentes leyes que rigen en nuestra legislación; nunca nos debemos poner al margen de la ley por muy seguros que estemos del quehacer de nuestro oficio.

REFERENCIAS

1. Informe sobre la salud en el mundo. Capítulo 1: Perfil mundial de los trabajadores sanitarios [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/chapter1/es/>
2. The World Health Report 2006 - working together for health [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/en/>

3. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. 2ª edición. Estimaciones actualizadas y análisis [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
4. Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>
5. La COVID-19 desata la discriminación en Colombia contra quienes salvan vidas [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-covid-19-desata-discriminacion-en-colombia-contra-quienes-salvan-vidas/20000013-4211172>
6. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19?gclid=Cj0KCQjw14v4BRDaARIsAFjATPkXlpHvLIjnjlFLNmC6e2B5NhorO6_oEWWM9ZyIjeS1bgwrIIQE-waAhn7EALw_wcB
7. Cómo reducir el estigma asociado al COVID-19 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>
8. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian J Psychiatry*. 2020;53:102222. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102222>
9. Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia, 2017 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3330503
10. Salud de los trabajadores https://www.who.int/topics/occupational_health/es/
11. Amon JJ. Human rights protections are needed alongside PPE for health-care workers responding to COVID-19. *Lancet Glob Health*.

- 2020;8(7):e896. doi:10.1016/S2214-109X(20)30252-7
12. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm
 13. La Salud de los trabajadores de la salud [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>
 14. Regulación de la compensación de horas en el sector público [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://actualidadlaboral.com/regulacion-de-la-compensacion-de-horas-en-el-sector-publico/>
 15. OMS consideración del contagio del personal sanitario como enfermedad profesional. “Brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): derechos, roles y responsabilidades de los trabajadores de la salud, incluidas las consideraciones clave para la seguridad y salud en el trabajo”. [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
 16. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *J Rehabil Med.* 2020;52(4):jrm00044. Published 2020 Apr 15. doi:10.2340/16501977-2677
 17. Coronavirus COVID-19 Enfermedad Profesional en Personal Sanitario, un derecho incuestionable a reparar [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://prevencionar.com/2020/05/18/coronavirus-covid-19-enfermedad-profesional-en-personal-sanitario-un-derecho-incuestionable-a-reparar/>
 18. P155 - Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155
 19. C121 - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121)

- [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121
20. ILO. World social protection report 2017-2019: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals [online]. International Labour Organization, 2017. [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf
 21. Himmelstein DU, Woolhandler S. Health Insurance Status and Risk Factors for Poor Outcomes With COVID-19 Among U.S. Health Care Workers: A Cross-sectional Study [published online ahead of print, 2020 Apr 28]. *Ann Intern Med.* 2020;M20-1874. doi:10.7326/M20-187
 22. Smith T W, Kim J. (2010). Paid sick days: Attitudes and experiences. NORC/University of Chicago. [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/economic-justice/paid-sick-days/paid-sick-days-attitudes-and-experiences.pdf>
 23. Einav L, Finkelstein A. Moral hazard in health insurance: what we know and how we know it. *J Eur Econ Assoc.* 2018;16:957-982.
 24. Khan J, Rehnberg C. Perceived job security and sickness absence: a study on moral hazard. *Eur J Health Econ* 2009;10:421-428.
 25. Pautas legales ante la situación actual: Covid-19. [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.computing.es/seguridad/informes/1117810002501/pautas-legales-situacion-actual-covid-19.1.html>
 26. Pronunciamiento de la Academia de Ciencias Políticas y Sociales sobre el Estado de Alarma decretado en virtud de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <http://www.derysoc.com/especial-nro-3/pronunciamiento-de-la-academia-de-ciencias-politicas-y-sociales-sobre-el-estado-de-alarma-decretado-en-virtud-de-la-pandemia-del-coronavirus-covid-19/>
 27. Resumen Legal COVID-19 Latinoamérica: 6 de julio 2020 [internet].

- [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://lexlatin.com/noticias/medidas-legales-covid-19-latinoamerica>
28. MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA LABORAL EN AMÉRICA LATINA Subsección Americana de Jóvenes Juristas Sociedad Internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (SIDTSS) . [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://actualidadlaboral.com/wp-content/uploads/2020/04/MEDIDAS-LABORALES-ADOPTADAS-EN-AMERICA-LATINA-18-04-2020.pdf>
 29. Normas legales del 8 al 21 de marzo ante el COVID-19 . [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://caa.org.pe/normas-legales-del-8-al-21-de-marzo-ante-el-covid-19/>
 30. Gacetas Oficiales Números 6.535/12-mayo-2020, y, 6.542/11-junio-2020.
 31. Decreto Presidencial Número 8.938, publicado en Gaceta Oficial Número 6.076/07-mayo-2012.
 32. Decreto Presidencial Número 44, publicado en Gaceta Oficial Número 41.157/30-abril-2013.
 33. Decreto Presidencial Número 4.167 del 23-marzo-2020, contenido en Gaceta Oficial Número 6.520 de idéntica fecha
 34. Gaceta Oficial de Venezuela Número 41.891/01-junio-2020
 35. Gaceta Oficial Número 38.236/26-julio-2005.
 36. Decreto Presidencial Número 5.078 del 22-diciembre-2006, publicado en Gaceta Oficial Número 38.596/03-enero-2007.
 37. Decreto-Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Las Trabajadoras/DLOTTT y de su Reglamento Parcial sobre el Tiempo de Trabajo/DLOTTT
 38. La OIT sugiere la categoría de trabajo remoto “excepcional y obligatorio” [internet]. [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.cronista.com/informaciongral/La-OIT-sugiere-la-categoria-de-trabajo-remoto-excepcional-y-obligatorio-20200623-0037.html>
 39. Guía de medidas laborales frente al covid-19 en iberoamérica [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://knowledge.leglobal.org/corona/wp-content/blogs.dir/3/files/sites/8/2020/05/Colombia_COVID-19-Guide.pdf

40. COVID-19: Aspectos esenciales a considerar en el retorno al centro de trabajo
[internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.garrigues.com/es_ES/noticia/covid-19-aspectos-esenciales-considerar-retorno-centro-trabajo
41. Guía interina para empresas y empleadores en su respuesta a la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), mayo del 2020 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_744033/lang--en/index.htm
42. COVID- 19 Safe return to work: Guide for employers on COVID-19 prevention [internet] [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html>
43. What You Should Know About COVID-19 and the ADA, the Rehabilitation Act, and Other EEO Laws [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.eeoc.gov/wysk/what-you-should-know-about-covid-19-and-ada-rehabilitation-act-and-other-eeo-laws>
44. Guía práctica ante el retorno al trabajo en el periodo de crisis COVID-19 [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.ugt.es/sites/default/files/guia_practica_ante_el_retorno_al_trabajo-covid19_0.pdf
45. Risk Practice COVID-19: Briefing note, June 25, 2020 <https://www.mckinsey.com/>
46. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
47. «Recomendaciones básicas de la OMS para protegerse frente al coronavirus». www.geriatricarea.com. Archivado desde el original el 12 de marzo de 2020. Consultado el 1 de abril de 2020. En: <https://es.wikipedia.org/wiki/COVID-19>
48. Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series - Volume 2

- [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
49. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, et al. Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges [published online ahead of print, 2020 Feb 12]. *Telemed J E Health*. 2020;10.1089/tmj.2019.0158. doi:10.1089/tmj.2019.0158
 50. Litewka S. Telemedicina: un desafío para américa latina. *Acta bioethica*. 2005;11(2):127-132. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2005000200003>
 51. Kayaalp M. (2018). Patient Privacy in the Era of Big Data. *Balkan Med J*. 2018;35(1):8-17. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2017.0966>
 52. Price W N. 2nd, Cohen I G. Privacy in the age of medical big data. *Nature medicine*. 2019;25(1):37-43. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0272-7>
 53. Nature Ethical guidelines for COVID-19 tracing apps 28 MAY 2020 <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01578-0>
 64. China's surveillance tech is spreading globally, raising concerns about Beijing's influence [internet]. [consultado junio de 2020]; Disponible en: <https://www.cnn.com/2019/10/08/china-is-exporting-surveillance-tech-like-facial-recognition-globally.html>
 55. Tracking the debate on COVID-19 surveillance tools <https://www.nature.com/articles/s42256-020-0194-1>
 56. McLennan S, Celi LA, Buyx A. COVID-19: Putting the General Data Protection Regulation to the Test. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e19279. Published 2020 May 29. doi:10.2196/19279