

*Artículo original***La pandemia de COVID-19: Amenaza biológica versus trabajo y sociedad***The COVID-19 pandemic: Biological threat versus work and society*<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.611.005>Roberto Carlos Dávila Morán<sup>1,\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-3181-8801>Carla Giuliana Guanilo Pareja<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-6578-9685>Carlos Enrique Guanilo Paredes<sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0001-8935-5366>José Leonor Ruiz Nizama<sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0003-0444-244X>Eucaris del Carmen Agüero Corzo<sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0003-4587-3852>

Recibido: 12/01/2021

Aceptado: 20/03/2021

**RESUMEN**

El Covid-19 declarado oficialmente como pandemia, desde el 11 de marzo de 2020, extendiendo en varios países de todo el mundo, al mismo tiempo afectando a cientos de miles de personas en todos los continentes, causando un gran número de muertes, a la fecha, sigue cobrando víctimas fatales; ahora bien, aunque existen poblaciones de mayor riesgo (ancianos, diabéticos, HTA, entre otros), al mismo tiempo, los trabajadores, se exponen a una fuente común de transmisión y muchos trabajos que antes se consideraban relativamente seguros ahora son potencialmente peligrosos. Por lo tanto, muchos trabajadores enfrentan amenazas de exposición al virus, estrés económico e incertidumbre laboral aunada a los temores de carga económica para atender la contingencia sanitaria, enfermar y morir. Se propuso una investigación descriptiva de cohorte transversal de modalidad virtual entre los meses septiembre 2020 a enero 2021, para conocer los factores contextuales: individuales, de unidad y macro. En los primeros, el estrés económico y los factores de riesgo ocupacional que afectan el comportamiento y las actitudes de los empleados hacia el COVID-19, así como su salud. En los segundos, respuestas organizativas para garantizar la seguridad y la salud de su fuerza laboral como el aumento del PPE y el teletrabajo. Y finalmente en el tercer grupo, se evidenció la gran variabilidad en la promulgación de políticas que afectan la vida de casi todos los trabajadores. Finalmente, el cuestionario es extrapolable a institución en miras de un análisis crítico a la luz de las normas de Gobiernos, entes reguladores, y ONGs.

**Palabras clave:** COVID-19, Riesgo biológico, trabajo, salud ocupacional y estrés económico.

**ABSTRACT**

The Covid-19 officially declared a pandemic, since March 11, 2020, spreading in several countries around the world, at the same time affecting hundreds of thousands of people on all continents, causing a large number of deaths, to the date, continues to claim fatalities; However, although there are populations at higher risk (elderly, diabetics, hypertension, among others), at the same time, workers are exposed to a common source of transmission and many jobs that were previously considered relatively safe are now potentially dangerous. Therefore, many workers face threats of exposure to the virus, economic stress and job uncertainty coupled with fears of economic burden to meet the health contingency, get sick and die. A descriptive investigation of a cross-sectional cohort of virtual modality was proposed between the months of September 2020 to January 2021, to know the contextual factors: individual, unit and macro. In the former, economic stress and occupational risk factors that affect the behavior and attitudes of employees towards COVID-19, as well as their health. In the latter, organizational responses to ensure the safety and health of your workforce such as increased PPE and telecommuting. And finally, in the third group, the great variability in the promulgation of policies that affect the lives of almost all workers was evidenced. Finally, the questionnaire can be extrapolated to an institution with a view to a critical analysis in light of the standards of governments, regulators, and NGOs.

**Key words:** COVID-19, Biological risk, work, occupational health and economic stress.

<sup>1</sup> Universidad Privada del Norte (UPN). Lima, Perú<sup>2</sup> Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ). Lima, Perú<sup>3</sup> Colegio de Licenciados en Administración (CLAD). Lima, Perú<sup>4</sup> Universidad Nacional del Callao (UNAC). Callao, Perú<sup>5</sup> Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). Maturín, Venezuela\*Autor de correspondencia: [rdavila430@gmail.com](mailto:rdavila430@gmail.com)**Introducción**

A finales de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Un mes después, el 30 de enero de 2020, con más de 9.700

casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) denominando a la enfermedad COVID-19 (OPS, 2020) para posteriormente, el 11 de marzo, cuantificando 118.000 casos en 114 países, catalogarla de manera oficial como una pandemia (Adhanom-Ghebreyesus, 2020). Esto significa la propagación de la enfermedad a varios países de todo el mundo, afectando a millones de personas en todos los continentes (Figura 1) lo cual, casi un año después, se ve reflejado en los datos ofrecidos por el Coronavirus Resource Center de la Universidad Johns Hopkins, que revelan un acumulado global mayor a 100 millones de casos positivos y un aproximado de 2,2 millones de víctimas fatales. (Johns Hopkins University, 2021).



**Figura 1. Mapa de incidencia COVID-19**

Fuente: Johns Hopkins University, (2021).

Las personas portadoras del virus no muestran síntomas hasta los 7 a los 14 días después del contagio. La mayor parte (aproximadamente el 80%) de las personas que desarrollan síntomas del COVID-19 se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento clínico. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave con requerimiento de oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico precisando cuidados intensivos. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales (OMS, 2020a).

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae (Gorbalenya *et al.*, 2020). Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por ARN de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos (Fehr & Perlman, 2015). Varios tipos de éstos agentes etiológicos han circulado libremente en la población mundial y suelen causar enfermedad respiratoria leve, mientras que algunos de origen zoonótico pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave (AVMA, 2020) como el caso del SARS-CoV (Causante del SARS, Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo), el MERS-CoV (Responsable del MERS, Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente) y el SARS-CoV-2 (Actual COVID-19) cuyas características se listan en la Tabla 1.

**Tabla 1. Características de, SARS, MERS y COVID-19**

Característica	SARS	MERS	COVID-19
Aparición del brote	Guangdong, China (noviembre 2002)	Zarga, Jordania (abril 2012)	Wuhan, China (diciembre 2019)
Virus causante	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
Número de países/regiones afectados	29	26	192
Periodo de incubación (días)	4,6 (rango entre 2 y 7)	5,2 (rango entre 2 y 13)	5,2 (rango entre 2 y 14)
Letalidad estimada (%)	10%	35% a 40%	1% a 3%
Totalidad de casos confirmados	8.422 (a diciembre 31, 2003) No se han reportado casos nuevos	2.519 (a enero 31, 2020) Caso más reciente reportado en enero 2020	102.000.000 (a Enero 31, 2021) Cifra en actual aumento
Letalidad total	916 (a diciembre 31, 2003)	866 (a enero 31, 2020)	2,200.000 (a Enero 31, 2021)
Síntomas comunes	Fiebre, tos, dolor de garganta, mialgias, cefalea, diarrea, disnea	Fiebre, tos, disnea, mialgias, vómito, diarrea	Fiebre, tos, disnea, mialgias, neumonía, fatiga

Fuente: Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, (2020). Modificada con actualización epidemiológica a Enero 2021.

El virus COVID-19 es altamente transmisible, una vez que circula en el medio local su tasa de infección es exponencial, el virus puede transmitirse a través de contactos directo e indirecto con una persona infectada o por las gotas de secreciones humanas (saliva, estornudos y tos) que contienen el virus, las cuales se depositan en la superficie de objetos, que se pueden tocar con la mano. El virus es transportado en la ropa y por las manos contaminadas principalmente puede pasar a la boca o la mucosa de la cavidad nasal o los ojos introducirse al cuerpo e iniciar su replicación en horas y provocar una infección. Las altas cifras de incidencia de éste último, tienen raíz en su alto poder patogénico, con alta transmisibilidad comunitaria y capacidad de supervivencia de hasta 2 a 8 horas en aluminio, en vidrio 4 días, papel de 4 a 5 días, plástico hasta 5 días, madera 2 días, ropa 8 horas, superficies que se convierten en medios de transmisión (AIDIS, 2020), y en su facultad mutagénica que posibilita el surgimiento de serotipos que causen diferentes niveles de daño orgánico y letalidad. De allí, la gran amenaza que puede tener este coronavirus a la humanidad.

### **El impacto del COVID-19 en la sociedad**

Más allá del tangible peligro epidemiológico que representa esta enfermedad, se encuentran los grandes y abrumadores desafíos a la sociedad que presentó la llegada repentina del brote, la pandemia y las subsecuentes medidas en pro de frenar el contagio colectivo como el distanciamiento social, las cuarentenas obligatorias, la prohibición de viajes, el cierre de instituciones laborales, educativas y recreativas entre muchas otras que conllevaron a un drástico cambio en la rutina, entorno y calidad de vida de gran parte de la población mundial.

Ésta realidad ha tenido consecuencias significativas sobre el turismo, el comercio y la producción generando disrupciones en las cadenas de suministros globales y en las cadenas de pagos, afectando la liquidez y la solvencia de múltiples agentes económicos. El Fondo Monetario Internacional (FMI, 2021) mostró una contracción del producto mundial en 2020 cuantificada en -3,5 por ciento destacando la fuerte afectación en las regiones de Europa y América Latina y el Caribe con -7,2 y -7,4 puntos porcentuales respectivamente y donde sólo China tuvo un tímido indicador positivo de 2,3. Según las proyecciones, se estima una lenta recuperación global en 2021 que varía considerablemente entre países, dependiendo del acceso a intervenciones médicas, la eficacia del apoyo de las políticas, la exposición a repercusiones económicas transfronterizas y las características estructurales de cada economía al inicio de la crisis. Además, dado que los impactos se distribuyen asimétricamente en detrimento de los segmentos más vulnerables, aumentarán los niveles de pobreza y se agudizarán las desigualdades preexistentes (Capurro, 2020).

Ineludiblemente, el contexto económico aporta un fuerte peso adicional al estrés de cada individuo que ve reducido o imposibilitado su ingreso habitual o experimenta la incertidumbre de perder o no conseguir empleo aunado a los temores de atender una contingencia sanitaria en su núcleo familiar, de enfermar o morir. A nivel presupuestario, las consecuencias negativas de la pandemia de coronavirus incluyeron entre otras la imposibilidad de pagar las necesidades básicas como comida, servicios o alquiler; agotar la mayoría de los ahorros personales; pedir dinero prestado o sacar un préstamo. El estudio revelado por Williams *et al.* en la Commonwealth Foundation evidenció que las personas que dijeron haber experimentado algún tipo de inestabilidad financiera desde el inicio del brote tenían varias veces más probabilidades de reportar estrés, ansiedad y una gran tristeza que era difícil de afrontar. La inseguridad laboral y la amenaza percibida para la estabilidad o el futuro han afectado de manera especial a los trabajadores. Para septiembre de 2020, el 94 por ciento de ellos a nivel mundial vivían en un país con algún nivel de cierres de lugares de trabajo debido a COVID-19. La pérdida de horas de trabajo a escala mundial en el cuarto trimestre de 2020 fue 8,6 por ciento, lo que corresponde a 245 millones de empleos a tiempo completo equivalentes de acuerdo a datos suministrados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021), mientras que en la región de América Latina y el Caribe éste indicador duplicó el promedio con 14,9 por ciento de horas de trabajo perdidas. En suma, las pérdidas de ingresos experimentadas por los trabajadores a nivel mundial se estiman en aproximadamente el 11 por ciento y muchos trabajadores experimentan pérdidas aún mayores. Juntas, estas cifras reflejan una imagen sombría de la cantidad de empleados que sufren de temores de ser los próximos en perder su trabajo o de ver disminuidos sus ingresos debido a licencias u horas de trabajo reducidas mientras las empresas luchan por equilibrar el deseo económico de reabrir y las demandas públicas de sus servicios en contra del cumplimiento de las regulaciones gubernamentales de seguridad y la necesidad de mantener prácticas efectivas de salud pública (Sinclair *et al.*, 2020).

### **Riesgo para los trabajadores**

Gobiernos, entes reguladores, organismos profesionales y Organizaciones como la OMS (2020b, c), OIT (2020a), ISO (2020), OSHA (2020, 2021) han publicado guías sobre cómo trabajar de forma segura durante la pandemia de COVID-19 haciendo frente al evidente riesgo que representa para los trabajadores el ejercicio de sus labores al exponerse a una fuente común de transmisión de COVID-19, y muchos trabajos que antes se consideraban relativamente seguros ahora son potencialmente peligrosos. Se han identificado varios factores de riesgo ocupacional comunes para la exposición a COVID-19, que incluyen, entre otros, trabajos esenciales, industrias de alta exposición, ocupaciones de cara al cliente y ocupaciones donde se congregan grandes grupos. En referencia al primero, se consideran como trabajadores esenciales aquellos que no pueden realizar sus tareas laborales de forma remota debido a que sus puestos se han considerado imprescindibles durante la pandemia. Entre ellos se encuentran los trabajadores de los sectores salud, alimentos, transporte y logística, seguridad pública, servicios de emergencia, obras públicas e infraestructura y manufactura crítica. El segundo grupo consiste en los trabajos con alta exposición, donde los

trabajadores interactúan con fuentes conocidas o sospechadas de COVID-19 a través de procedimientos médicos, de laboratorio y post mortem (Tabla 2) o en contacto con superficies contaminadas con el virus (OMS, 2020d). Las ocupaciones de cara al público, Terceras en la lista, son aquellas donde los trabajadores deben participar con frecuencia en interacciones cara a cara con el público en general aumentando su riesgo de exposición al virus, como los empleados del comercio minorista, de restaurantes y los cajeros. Los trabajos de cara al público generalmente se consideran exposición de riesgo medio de acuerdo con la clasificación de la OMS (2020d), ya que estos trabajadores regularmente entran en contacto cercano con personas que pueden estar infectadas pero que no son fuentes conocidas o necesariamente sospechosas de COVID-19. Como cuarto y último grupo de riesgo enumeramos los trabajos colectivos, donde los empleados realizan sus deberes laborales en entornos de alta densidad de población que dificultan el distanciamiento y donde abundan equipos, herramientas e infraestructura de uso común. A diferencia de los tres anteriores, en éste particular la interacción y el riesgo de contagio se da con un mismo conjunto de personas (colegas, jefes o subordinados).

**Tabla 2. Grupos poblacionales más afectados por el COVID-19**

Personas con problemas de salud subyacentes o de edad avanzada	Mayor riesgo de enfermar gravemente (ONU, 2020)
Individuos en situación de pobreza o pobreza extrema Población joven	Con recursos nulos o insuficientes para gastos básicos, médicos y preventivos Afrontan un elevado índice de desempleo y subempleo y son más vulnerables frente a una disminución de la demanda de mano de obra (OIT, 2020b)
Trabajadores informales e independientes	Especialmente susceptibles al no tener derecho a bajas laborales remuneradas o por enfermedad, y estar menos protegidos en el marco de los mecanismos convencionales de protección social, u otros medios de compensación de fluctuaciones de ingresos (OIT, 2020b)
Mujeres	A raíz de la amplia labor que desarrollan en los sectores más afectados (en particular el de los servicios) además de tener menor acceso a servicios de protección social (OIT, 2018)
Trabajadores sanitarios y funerarios	Primera línea de atención a pacientes infectados, con mayor riesgo de contagio (OMS, 2020d)

Es responsabilidad de los empleadores en general poner en práctica los protocolos establecidos para una eficaz protección de sus trabajadores, en el marco de la prevención y de una óptima salud ocupacional. Éstos últimos son vulnerables y en gran parte dependientes de las acciones aplicadas por la organización en tal sentido. Los empleados a menudo perciben una compensación entre la seguridad y la producción y consideran que los patronos valoran la última sobre la primera, particularmente cuando toman decisiones de despido (Probst & Brubaker, 2007). Estudios de Probst & Estrada (2010) revelan que los empleados, además, muestran temores de represalias por denunciar las condiciones laborales peligrosas. Adicionalmente, Byrd *et.al.* (2018) exponen que, en un intento por preservar su trabajo, los empleados pueden sacrificar comportamientos de seguridad de protección para enfocarse en los resultados que perciben que la organización valora más como mantener la productividad. Es por ello la importancia del compromiso corporativo de brindar un ambiente y condiciones de trabajo seguros en el marco de actual la pandemia.

## Metodología

Se propuso una investigación descriptiva de cohorte transversal de modalidad virtual entre los meses septiembre 2020 a enero 2021, mediante encuesta dirigida al área de gestión humana de empresas e industrias de diversos sectores y tamaños localizadas en todo el territorio peruano. Inicialmente, se envió un cuestionario a los correos electrónicos de 100 organizaciones colectados mediante búsqueda en bases de datos digitales, explicando el objetivo de nuestra investigación y solicitando respuesta a las siguientes preguntas: Primero. ¿Su organización se ha visto afectada desde el punto de vista económico a raíz de la actual pandemia generada por la circulación del virus COVID-19? ¿Si es así, de forma positiva o negativa? Segundo. ¿Con qué cantidad de trabajadores cuenta su organización? Tercero. ¿Serían partícipes de una segunda encuesta más específica? Se obtuvo respuesta de 57 de ellas, reflejando que 46 (81 por ciento) consideraba haber tenido un impacto económico negativo por causa de la actual contingencia sanitaria, 8 declararon no tener afectación, y 3 aseguraron una influencia positiva. Además, La media en el número de trabajadores fue de 61, con rango entre 10 y 870. Y, finalmente, 53 organizaciones mostraron su interés en participar en la siguiente fase. Éste nuevo cuestionario estructurado en el software Excel 2013 se enfocó en conocer los factores contextuales: individuales, de unidad y macro. En los primeros (Tabla 3), se indagó sobre las realidades que afrontan organizaciones y trabajadores, generadoras de estrés económico, además de los factores de riesgo ocupacional que afectan el comportamiento y las actitudes de los empleados hacia el COVID-19, así como su salud. En los segundos (Tabla 4), respuestas organizativas para garantizar la seguridad y la salud de su fuerza laboral a través de la implementación de respuestas como las prácticas de higiene, uso adecuado de PPE, la reorganización locativa y logística. Y finalmente en el tercer grupo (Tabla 5), se evidenció la gran variabilidad en la promulgación de políticas que afectan la vida de casi todos los trabajadores. Las preguntas fueron redactadas a partir de la compilación selectiva de las normas, protocolos y guías de organismos como OMS (2020b, c), OIT (2020a), ISO (2020), AIDIS (2020) y OSHA (2020, 2021); y para cada una se permitía seleccionar entre respuesta Afirmativa, Negativa o No aplicable.

Se recibió respuesta de 45 instituciones en el rango de 30 días calendario; una vez finalizado este período, se unificó una base de datos con todas las categorías para su análisis mediante la estadística descriptiva con medidas de

tendencia central. Para tal fin se hizo uso de la herramienta EpiDAT (Versión 3.1), excluyendo en la N de cada ítem las respuestas marcadas como “No aplicable”.

## Resultados

En las tablas 3, 4 y 5 se observan las realidades de las organizaciones y trabajadores en el contexto individual, de unidad y macro; para garantizar un ambiente y condiciones de trabajo seguros en el marco de actual la pandemia, con el fin de reducir el impacto del COVID 19 a la salud del trabajador.

**Tabla 3. Realidades que afectan a la organización y al trabajador**

En el contexto de la pandemia acaecida provocada por COVID-19, su organización	N	Respuesta Afirmativa	Porcentaje Afirmativo (IC 95%)
Ha tenido cierres temporales debido a restricciones establecidas	45	38	84 (72 - 96)
Ha sido afectada económicamente en comparación con la etapa pre pandemia	45	41	91 (79 - 97)
Se ha visto forzada a realizar cambio en los horarios o disminución en las jornadas laborales de sus trabajadores	44	38	86 (75 - 98)
Se ha visto en la necesidad de implementar una reducción en la carga de trabajo de sus empleados	44	26	59 (43 - 74)
Ha reflejado disminución en los ingresos de los trabajadores en comparación con la etapa de pre pandemia	42	23	55 (36 - 68)
Ha realizado recortes en la fuerza laboral o despidos selectivos	43	12	28 (13 - 42)
Tiene trabajadores ejerciendo su función parcial o totalmente desde su domicilio	36	14	39 (22 - 56)
Ha tenido trabajadores en cuarentena en algún momento desde el inicio de la contingencia sanitaria del COVID-19	39	21	54 (37 - 70)
Tiene trabajadores en cuarentena al momento de esta encuesta	39	8	21 (7 - 34)
Ha presentado casos confirmados de COVID-19 en trabajadores que estuviesen laborando dentro de las instalaciones	45	18	40 (25 - 55)
Ha presentado casos confirmados de COVID-19 en trabajadores que estuviesen laborando a distancia	45	5	11 (4 - 24)
Ha realizado capacitaciones a sus empleados sobre los conocimientos prácticos referentes al virus	41	26	63 (47 - 79)

**Tabla 4. Respuestas organizativas para garantizar la seguridad y la salud de su fuerza laboral**

Para combatir el riesgo infecto-contagioso del COVID-19, su organización	N	Respuesta Afirmativa	Porcentaje Afirmativo (IC 95%)
Promueve buenos hábitos respiratorios, incluyendo cubrirse la boca al toser y estornudar	45	43	96 (85 - 99)
Alienta a los trabajadores a lavarse las manos a intervalos frecuentes y a comunicar cuándo debe hacerse	45	36	80 (67 - 93)
Proporciona y obliga el uso de desinfectante de manos mínimo de 60% de etanol o 70% de alcohol isopropílico	45	43	96 (85 - 99)
Realiza limpieza y desinfección frecuentes de las superficies que se tocan con regularidad	45	38	84 (73 - 96)
Pone a disposición de los trabajadores materiales adicionales para permitir la limpieza y desinfección frecuentes de las estaciones de trabajo y el equipo	45	34	76 (62 - 89)
Implementa técnicas eliminación de desechos eficaz, adecuada y frecuente, incluida la eliminación de desechos separada y segura de PPE	45	19	42 (27 - 58)
Ejecuta protocolos de limpieza y desinfección de paquetes, materiales, equipos y otros objetos que ingresan al lugar de trabajo	45	27	60 (45 - 75)
Proporciona equipo de protección personal adecuado y / o mascarillas sin costo para el trabajador	45	34	76 (62 - 89)
Insta a los trabajadores la correcta colocación de PPE y máscaras y su uso continuo	45	42	93 (82 - 99)
Insta a los trabajadores a evitar tocarse la cara o la máscara / cubierta de la cara, para evitar la contaminación	45	41	91 (79 - 98)
Escalona las horas de llegada y salida para reducir el hacinamiento en los puntos de entrada y evacuación	45	13	29 (15 - 43)
Limita el número de pasajeros en los vehículos utilizados por la organización	26	19	73 (54 - 92)
Desinfecta con regularidad los dispositivos de seguridad táctiles, como teclados, lectores biométricos y puntos de acceso electrónicos	32	24	75 (58 - 92)
Brinda instalaciones para que los trabajadores se cambien y se pongan ropa y equipo de trabajo en el lugar, donde se puedan cumplir las pautas de distancia física e higiene	36	11	31 (14 - 47)
Reestructuró las estaciones de trabajo para permitir el distanciamiento físico entre cada estación	42	22	52 (36 - 69)
Realizó el bloqueo el uso de algunas estaciones de trabajo, o se incluyeron pantallas para separar a los trabajadores si las estaciones de trabajo se fijan a una distancia menor a la recomendada	41	32	78 (64 - 92)
Usa marcadores de piso o pared para indicar las pautas de distancia física recomendadas	40	27	68 (52 - 83)
Establece arreglos para evitar que personas potencialmente infecciosas ingresen al lugar de trabajo (por ejemplo, proporcionando información antes de la visita o carteles que indiquen que las personas no deben ingresar al lugar de trabajo con síntomas de COVID-19)	34	29	85 (69 - 95)
En caso de recibir visitantes, son registrados para permitir el rastreo de contactos	32	24	75 (58 - 92)
Existe una estación de desinfección de uso obligatorio anterior al ingreso de los visitantes	32	29	91 (75 - 98)
Exige a los visitantes que cumplan con las pautas de distanciamiento físico y otras medidas y controles de seguridad	32	30	94 (79 - 99)
<b>Como medidas frente al contacto con el público en los casos que sea necesario, en la organización</b>			
Se usan carteles o letreros para informar al público sobre las medidas y controles de seguridad y cómo mantener la distancia física	28	21	75 (57 - 97)
Se limita el número de miembros del público dentro de las instalaciones	28	18	64 (45 - 84)
Se dispone de un espacio seguro para hacer cola usando marcas en el piso para indicar los intervalos de distancia física	28	16	57 (37 - 77)
Se fomenta el pago y los reembolsos sin contacto o con disminución del mismo	23	19	83 (61 - 95)

**Tabla 5. Políticas organizativas que afectan la salud y el bienestar los trabajadores**

Para gestionar los riesgos para la salud psicológica y el bienestar relacionados con COVID-19, la organización	N	Respuesta Afirmativa	Porcentaje Afirmativo (IC 95%)
Promueve una cultura de confianza, cuidado y apoyo reconociendo que los trabajadores individuales experimentan diferentes problemas y que las ansiedades o dificultades son válidas y respetadas	45	41	91 (79 - 97)
Permite horarios de trabajo flexibles y tiempo libre	45	20	44 (29 - 60)
Ayuda a los trabajadores a establecer límites saludables entre el tiempo laboral y no laboral comunicándoles cuándo se espera que estén trabajando y disponibles, teniendo en cuenta la necesidad de flexibilidad	45	39	87 (76 - 98)
Da información periódica, clara y precisa sobre la situación actual de la organización y los cambios planificados que puedan afectar a los trabajadores	45	34	76 (62 - 89)
Ofrece recursos adicionales para ayudar a los trabajadores a gestionar su propia salud psicológica y bienestar	45	24	53 (38 - 69)
proporciona una política clara sobre las implicaciones financieras para los trabajadores que no pueden trabajar debido a restricciones operativas o que deben aislarse o ponerse en cuarentena	40	38	95 (83 - 99)
Proporciona el apoyo adecuado a los trabajadores que no pueden trabajar debido a restricciones operativas, o que deben aislarse o ponerse en cuarentena, incluida la provisión de una licencia adecuada del trabajo	43	17	40 (24 - 55)
Comunica cómo los trabajadores y otras partes interesadas relevantes deben informar los incidentes o plantear inquietudes, y cómo se abordarán y se comunicarán las respuestas	41	31	76 (61 - 90)
Protege a los trabajadores de represalias cuando denuncien posibles enfermedades o incidentes, o si los trabajadores se retiran de situaciones laborales que consideran insalubres o inseguras	44	39	89 (75 - 96)
Fomenta la realización de pruebas periódicas para los trabajadores que han tenido una interacción prolongada con otras personas como resultado de su función, incluidos los trabajadores sin síntomas	42	19	45 (29 - 61)
Considera las necesidades y circunstancias individuales si las actividades relacionadas con el trabajo pueden llevar a la necesidad de la cuarentena, ya sea en el hogar o en otro lugar, respaldando el costo de la cuarentena cuando sea apropiado	42	14	33 (18 - 49)
Informa responsablemente a los trabajadores sobre casos sospechosos y confirmados de COVID-19, asegurando que la información médica personal se mantenga confidencial	43	20	47 (30 - 63)
Hace ajustes razonables para los trabajadores que deben someterse a cuarentena debido a actividades no relacionadas con el trabajo	44	36	82 (69 - 94)
Brinda apoyo y seguimiento activo a la evolución sanitaria del trabajador confirmado	22	20	91 (71 - 99)

## Discusión

Tanto empleadores como trabajadores enfrentan desafíos duales para lidiar con los desafíos económicos y los riesgos asociados con la exposición al COVID-19, y tal como lo señala Sinclair *et al.* (2020), los trabajadores con ingresos más bajos y menos seguros pueden verse obligados arriesgar su salud personal para mantener sus trabajos (Tabla 2) a pesar de su temor a enfermar o morir. De acuerdo a los resultados expuestos en la Tabla 3, casi la mitad de trabajadores sobrellevan una disminución de sus ingresos, lo cual tiene origen en la reducción de sus horarios o jornadas (en 86 por ciento de las organizaciones estudiadas) que va en contraposición de pagos generados gracias a horas extras y turnos extendidos, como también en una reducción de la carga de trabajo (en 59 por ciento) que afecta el alcance de bonificaciones por productividad. Además, el obvio desafío de ser despedido, situación que se presentó en 28 por ciento de estos centros de trabajo.

Para el patrono es también un punto de inflexión, pues se encuentra en la constante obligación de brindar condiciones seguras a sus trabajadores como proveer elementos de protección personal, con la derogación económica que significa su escasez y el inherente aumento en su precio habitual (OMS, 2020e) aún más teniendo en cuenta que el 91 por ciento de estas organizaciones ha experimentado consecuencias financieras de algún tipo en el período de pandemia. A esto se añade el costo de implementar mejores prácticas de limpieza, la adquisición y uso de señalizaciones y la reestructuración de espacios y locaciones. En lo referente a garantizar la aplicación de las recomendaciones generales acorde estos lineamientos de OMS (2020b, c), OIT (2020a), ISO (2020), AIDIS (2020) y OSHA (2020, 2021), la responsabilidad patronal está por encima de 75 por ciento (Tabla 4). Quedan aún aspectos a mejorar como el escalonamiento en las horas de llegada y salida para reducir la concentración en los puntos de entrada y evacuación (29 por ciento), derivado de la dificultad para cambiar la programación de las jornadas laborales (44 por ciento), y teniendo en cuenta que hay actividades intrínsecas a industrias donde la productividad se realiza en flujo.

A los cuidados básicos se suman las Políticas organizativas que afectan la salud y el bienestar los trabajadores (Tabla 5). Al respecto, la OIT señala que el empleador está en la obligación de garantizar la comunicación de riesgos laborales en pro de preservar la salud en el trabajo y evitar accidentes, siendo éste uno de los principales pilares de la salud ocupacional. Otros aspectos como la promoción de una cultura de confianza, el establecimiento de claros límites en tiempos de trabajo y ocio, y estructuras de información clara sobre los aspectos que pudiesen afectar a los trabajadores destacan con altos indicadores en las organizaciones encuestadas, y contrastan con el bajo fomento a la realización de pruebas de laboratorio para los trabajadores con interacción prolongada con otras personas como resultado de su función (45 por ciento), y el aún menor apoyo a los trabajadores que no pueden trabajar debido a restricciones operativas, que deben aislarse o ponerse en cuarentena (40 por ciento) a pesar de las reglamentaciones

promulgadas al respecto y compiladas por la OIT en 2020a, donde se señala que en algunos de los países más afectados las autoridades han considerado la infección por COVID-19 un accidente relacionado con el trabajo a fin de garantizar un acceso más rápido y más fácil a las prestaciones conexas. Con el mismo objetivo, otros países han reconocido expresamente que podría considerarse una enfermedad profesional, en particular en lo que respecta a los trabajadores sanitarios y otros trabajadores particularmente expuestos. En otros países, las autoridades han señalado que la infección por COVID-19 contraída en el trabajo se trataría como una enfermedad profesional o un accidente en relación con el trabajo.

Las diversas normativas nacionales incluyendo al estado peruano (Gobierno de Perú, 2021) y también las regionales, y en concordancia con los marcos descritos por organismos internacionales como la OMS y OIT, han planteado medidas como el distanciamiento social, la inhabilidad de puestos de trabajo, restricciones en tiempo y movilidad o la disminución de fuerza laboral, lo cual ha conmocionado el mundo del trabajo en mayor o menor medida en referencia a la actividad económica que se desarrolle. Un aspecto fundamental en las empresas es la inherente motivación económica, junto al constante enfoque en la eficiencia y productividad, y debido a la nueva realidad generada por la llegada del COVID-19, estos hitos se ven afectados por tales disposiciones.

La convivencia de la sociedad con el virus del COVID-19 ha modificado casi todos los aspectos de la vida cotidiana, estableciendo un delicado equilibrio entre la gran amenaza biológica que representa y la primordial necesidad de trabajar para cubrir las necesidades básicas. Son grandes los retos que presenta para la humanidad coexistir junto a un virus global, altamente transmisible, patogénico, que conlleva un gran riesgo a la población gestante o afectada por comorbilidades como la obesidad, diabetes e hipertensión, con índices de afectación no vistos en la época moderna y cuyos modelos advierten un crecimiento sostenido de las curvas de afectación (Johns Hopkins University, 2021). Sin embargo, son aún más específicos los desafíos para el mundo del trabajo como motor de la sociedad, donde las organizaciones deben adaptarse y ser protagonistas en la prevención y adopción de prácticas que protejan a todos los trabajadores, combatiendo las fuentes de diseminación del agente etiológico a mediante sistemas de vigilancias en los servicios de seguridad y salud.

Finalmente, el contenido del cuestionario aplicado puede extrapolarse a cualquier institución de trabajo en miras de un análisis crítico a la luz de las normas publicadas por Gobiernos, entes reguladores, organismos profesionales y Organizaciones no gubernamentales.

## Conflicto de Intereses

Los autores declararon no tener conflictos de intereses

## Agradecimientos

A Dios.

## Referencias

- Adhanom-Ghebreyesus T. (2020). WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Ginebra, Suiza: World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>. (Acceso Noviembre 2020).
- AIDIS Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (2020). Recomendaciones de saneamiento ambiental en prevención del COVID-19. Disponible en: <https://aidisnet.org/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACIONES-DE-AIDIS-COVID-19-VERSION-3.0.pdf>. (Acceso Octubre 2020).
- AVMA American Veterinary Medical Association (2020). Coronavirus: Detailed taxonomy. Disponible en: <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf>.
- Byrd J., Gailey N., Probst, T & Jiang L. (2018). Explaining the job insecurity-safety link in the public transportation industry: The mediating role of safety-production conflict. *Safety Science*, 106, 255– 262. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.11.017>
- Capurro A., Deagosto G., Ferro F., Ithurralde S. & Oddone G. (2020). Impacto Social y Económico de la COVID-19 y Opciones de Políticas en Uruguay. PNUD LAC C19 PDS No. 10. Disponible en: <https://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/Policy%20Papers%20COVID%2019/UNDP-RBLAC-CD19-PDS-Number10-ES-Uruguay.pdf>. (Acceso Noviembre 2020).
- Díaz-Castrillón F., Toro-Montoya A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio* 2020;24:183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>. (Acceso Diciembre 2020).

- Fehr AR, Perlman S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol* 2015;1282:1-23. doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7-1.
- FMI (2021). Actualización de las perspectivas de la economía mundial. Disponible en: <https://www.imf.org/-/media/Images/IMF/Publications/WEO/2021/January/Spanish/weo-chart-jan-21-spa.ashx>. (Acceso Enero 2021)
- Gobierno de Perú (2020). Recomendaciones oficiales ante la emergencia por coronavirus. Disponible en: <https://www.gob.pe/8991>. (Acceso Enero 2021)
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 2020;5:536-544. doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z.
- ISO (2020). ISO / PAS 45005. Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: directrices generales para un trabajo seguro durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:pas:45005:ed-1:v1:en>. (Acceso Enero 2021).
- Johns Hopkins University (2021). Coronavirus Resource Center. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>. (Acceso Enero 2021).
- OIT (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. OIT, Ginebra.
- OIT (2020a). Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_739939.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf). (Acceso Noviembre 2020).
- OIT (2020b). El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf). (Acceso Noviembre 2020).
- OIT (2021). ILO Monitor: COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_767028.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf). (Acceso Enero 2021).
- OMS (2020a). Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>. (Acceso Octubre 2020).
- OMS (2020b). Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la COVID-19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339601/WHO-2019-nCoV-PPE-specifications-2020.1-spa.pdf>. (Acceso Diciembre 2020).
- OMS (2020c). Getting your workplace ready for COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>. (Acceso Noviembre 2020).
- OMS (2020d). Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1277575/retrieve>. (Acceso Noviembre 2020).
- OMS (2020e). Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf). (Acceso Enero 2021).
- ONU (2020). El impacto de la COVID-19 en las personas mayores. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>. (Acceso Noviembre 2020).
- OPS (2020). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>. (Acceso Noviembre 2020).
- OSHA Occupational Safety and Health Administration (2020). Diez medidas que todos los lugares de trabajo pueden tomar para prevenir la exposición al Coronavirus. Disponible en: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3995.pdf>. (Acceso Enero 2021).

- OSHA (2021). Protección de los trabajadores: orientación para mitigar y prevenir la propagación de COVID-19 en el lugar de trabajo. Disponible en: <https://www.osha.gov/coronavirus/safework>. (Acceso Enero 2021).
- Probst T. & Brubaker T. (2007). Organizational safety climate and supervisory layoffs decisions: Preferences versus predictions. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 1630– 1648. doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00230.x
- Probst T. & Estrada A. (2010). Accident under-reporting among employees: Testing the moderating influence of psychological safety climate and supervisor enforcement of safety practices. *Accident Analysis & Prevention*, 42, 1438– 1444. doi.org/10.1016/j.aap.2009.06.027
- Sinclair R., Probst T., Watson G., Bazzoli A. (2020). Atrapado entre Escila y Caribdis: cómo los factores de estrés económicos y los factores de riesgo ocupacional influyen en las reacciones de salud ocupacional de los trabajadores al COVID-19. *Psicología Aplicada /Volumen 70, Número 1 /pag.85-119*. doi.org/10.1111/apps.12301.
- Williams II R., Shah A., Tikkanen R., Schneider E. & Doty M. (2020). ¿Los estadounidenses enfrentan mayores consecuencias económicas y de salud mental por el COVID-19? Comparación de EE. UU. Con otros países de ingresos altos. *Commonwealth Fund*. doi.org/10.26099/w81v-. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/aug/americans-mental-health-and-economic-consequences-COVID19>. (Acceso Noviembre 2020).