

En conclusión, y de acuerdo con otros autores en que, en el ámbito de la salud, resulta muy difícil la difusión<sup>14,15</sup>. Consideramos que cabe replantear las estrategias de información, y así mismo definir un apoyo concreto a los clínicos, para poder avanzar en la mejora de la adecuación.

## Anexo. Miembros del Comité MAPAC

Ana Álvarez, Ignacio Blanco, Garbiñe Ezcurra, Magí Farré, Cristina Gaona, José Ángel Jiménez, Rosa Morillas, Angélica Pocino, Laia Pratcorona, Ana Belén Rajo, Josep Roca, Carlos Rodrigo, Pere Tudela, Agustín Urrutia.

## Bibliografía

- García-Alegría J. El reto de no hacer. *Rev Clin Esp.* 2017;217:208–9.
- Zapata JA, Lai AR, Moriates C. Is excessive resource utilization an adverse event? *JAMA.* 2017;317:849–50.
- García-Alegría J, Vázquez-Fernández del Pozo S, Salcedo-Fernández F, García-Lechuz Moya JM, Zaragoza-Gaynor GA, López-Orive M, et al. Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. *Rev Clin Esp.* 2017;217:212–21.
- Rosenberg A, Agiro A, Gottlieb M, Barron J, Brady P, Liu Y, et al. Early trends among seven recommendations from the Choosing Wisely Campaign. *JAMA Intern Med.* 2015;175:1913–20.
- Colla CH, Mainor AJ. Choosing Wisely Campaign: Valuable for providers who knew about it, but awareness remained constant, 2014–17. *Health Aff (Millwood).* 2017;36:2005–11.
- Zambrana-García JL, Lozano Rodríguez-Mancheño A. Actitudes de los médicos hacia el problema de las pruebas y los procedimientos innecesarios. *Gac Sanit.* 2016;30:485–6.
- Mira JJ, Carrillo I, Pérez-Pérez P, Olivera G, Silvestre C, Nebot C, et al. Grado de conocimiento de la campaña Compromiso por la calidad y de las recomendaciones no hacer entre médicos de familia, pediatras y enfermeras de Atención Primaria. *An Sist Sanit Navar.* 2018;41:47–55.
- Lin MP, Nguyen T, Probst MA, Richardson LD, Schuur JD. Emergency physician knowledge, attitudes, and behavior regarding

ACEP's Choosing Wisely recommendations: A survey study. *Acad Emerg Med.* 2017;24:668–75.

- Bishop TF, Cea M, Miranda Y, Kim R, Lash-Dardia M, Lee JI, et al. Academic physicians' views on low-value services and the choosing wisely campaign: A qualitative study. *Healthc (Amst).* 2017;5:17–22.
- Zikmund-Fisher BJ, Kullgren JT, Fagerlin A, Klamerus ML, Bernstein SJ, Kerr EA. Perceived barriers to implementing individual Choosing Wisely® recommendations in twonational surveys of primary care providers. *J Gen Intern Med.* 2017;32:210–7.
- Colla CH, Mainor AJ, Hargreaves C, Sequist T, Morden N. Interventions aimed at reducing use of low-value health services: A systematic review. *Med Care Res Rev.* 2017;74:507–50.
- Morgan DJ, Dhruva SS, Coon ER, Wright SM, Korenstein D. 2019 Update on Medical Overuse: A review. *JAMA Intern Med.* 2019;179:1568–74, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.3842>.
- Embrett M, Randall GE. Physician perspectives on Choosing Wisely Canada as an approach to reduce unnecessary medical care: A qualitative study. *Health Res Policy Syst.* 2018;16:95, <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-018-0370-5>.
- Berwick DM. Disseminating innovations in health care. *JAMA.* 2003;289:1969–75.
- Varela J. Cinco recomendaciones para aumentar el valor de la práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2021;156:187–90.

P. Tudela\*, G. Ezcurra, C. Gaona y A. Urrutia, en representación del Comité para la mejora y adecuación de la práctica asistencial clínica (MAPAC)◇

*Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Universidad Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ptudela.germanstrias@gencat.cat](mailto:ptudela.germanstrias@gencat.cat) (P. Tudela).

◇ Los miembros del Comité MAPAC están relacionados en el anexo.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.04.009>

0014-2565/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

## Profesionales sanitarios diagnosticados de COVID-19 en el trabajo: un derecho a la calificación como enfermedad profesional

### Healthcare professionals diagnosed by COVID-19 at work: The right for it to be classified as an occupational disease

Sr. Director:

España es el país del mundo con más profesionales sanitarios (PS) con COVID-19<sup>1</sup>. La infección por SARS-CoV-2 ha afectado a muchos PS, expuestos a un riesgo incuestionable mientras realizaban su trabajo<sup>2</sup>.

Hasta el 29 de mayo de 2020 se habían notificado un total de 250.273 casos de COVID-19 a la Red Nacional de Vigilancia



Epidemiológica, de los que 40.961 (16,36%) correspondían a PS, con claro predominio femenino (76,5%)<sup>3</sup>.

Dicha circunstancia, como era esperable, ha tenido importantes repercusiones en el ámbito de la salud laboral<sup>4,5</sup>. Parece obvio que la contingencia que se presenta en los PS como consecuencia de una enfermedad ocasionada por SARS-CoV-2 debe ser tipificada como enfermedad profesional (EP)<sup>4</sup>. Sin embargo, de acuerdo con el Real Decreto Ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario<sup>6</sup>, en algunos casos se calificó esta situación como un accidente de trabajo (AT) aludiendo a que cuando pueda probarse que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo, existe la posibilidad de calificarse como AT.

Posteriormente, en el Real Decreto Ley 19/2020, de 26 de mayo, se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social

y tributarias para paliar los efectos de la COVID-19<sup>7</sup>. Se especificaba que se aplicaría la calificación de AT a todos aquellos contagios producidos hasta el mes posterior a la finalización del estado de alarma, acreditado con el correspondiente parte de AT que debería expedirse dentro del mismo período de referencia.

Para muchos colectivos (incluso para representantes sindicales) puede pasar desapercibida la calificación de EP o AT, entendiéndose que las diferencias son mínimas: las dos son contingencias laborales<sup>8,9</sup>. Sin embargo, esta distinción es clave y la calificación como EP es mucho más ventajosa para el trabajador.

En primer lugar, en la calificación de EP existe la obligación de llevar a cabo reconocimientos, tanto previos como periódicos, para prevenir los riesgos asociados a la enfermedad. Este no es el caso de la calificación como AT<sup>10</sup>.

En segundo lugar, la calificación de EP da lugar al derecho del trabajador al cambio de puesto de trabajo, en su misma empresa, con las mismas condiciones salariales, cuando por la propia EP no pueda realizar su trabajo habitual. En el caso de la calificación como AT no existe este derecho, e incluso puede obligarse al trabajador a pasar a la situación de incapacidad permanente, circunstancia que se corresponde con el 55% de su cotización.

En tercer lugar, la calificación de EP comprende el derecho a ser reconocida, en su caso, la indemnización por muerte o incapacidad permanente de carácter indefinido, incluso después de morir. Por el contrario, en el caso de un AT el período temporal para dicho reconocimiento es de 5 años posteriores al accidente o hecho asimilable.

Finalmente, ante la sospecha de EP existe la posibilidad de ser calificado de período de observación de EP (con su misma cobertura) por un período de 6 meses, ampliable por 6 meses más, mientras se resuelve. Esta posibilidad tampoco concurre en el caso de los AT.

Además, son múltiples las razones por las que la infección por SARS-CoV-2 en PS debe ser calificada como EP (para los trabajadores por cuenta ajena, y por cuenta propia, siempre que coticen por dicho concepto):

- a) Es una patología del Anexo 1, según se establece en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de EP causadas por agentes biológicos<sup>11</sup>, en el que consta literalmente que «las enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del RD 664/1997, de 12 de mayo, regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo)»<sup>12</sup>. Esta circunstancia se cumple en la infección por SARS-CoV-2 en PS atendiendo a que la familia de los coronavirus está recogida dentro del grupo 2 y la Directiva 2020/739 de la Unión Europea, de 3 de junio de 2020<sup>13</sup>, incluye el SARS-CoV-2 en el grupo 3.
- b) Deriva de una obligación del médico de familia del Sistema Nacional de Salud (SNS), que cuando emite el parte de baja laboral, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de

EP<sup>11</sup>, al establecer que «cuando los facultativos del SNS, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos de ser calificado como EP».

- c) Finalmente, también el Real Decreto 1299/2006 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos<sup>11</sup> especifica que corresponde dicha calificación para aquellos puestos de trabajo determinados en el cuadro de EP, no considerándose la misma como una lista exhaustiva ni cerrada, sino que puede extenderse a otros puestos de trabajo.

Por todo lo expuesto, entendemos que todo PS infectado en su trabajo por SARS-CoV-2 tiene derecho, sin género de dudas, a la calificación como EP, beneficiándose de las ventajas que son propias de dicha contingencia.

## Bibliografía

1. Trullàs JC, Vilardell I, Blasco M, Heredia J. COVID-19 en trabajadores sanitarios del Hospital comarcal de Olot (Girona). *Rev Clin Esp*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.002>.
2. Barbería E, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Med Legal*. 2020;46:89–92, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.012>.
3. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII) [consultado 15 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>.
4. Martí-Amengual G, Sanz-Gallen P, Arimany-Manso J. Valoración medicolegal de la infección por COVID-19 en el ámbito laboral. *Rev Esp Med Legal*. 2020;46:146–52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.011>.
5. Arimany-Manso J, Martín-Fumadó C. Aspectos médico-legales derivados de la pandemia de la COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2020;155:344–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.010>.
6. Real Decreto-Ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 98, de 8 de abril de 2020, páginas 28524-28542.
7. Real Decreto-Ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 150, de 27 de mayo de 2020, páginas 34486-34517.
8. Martí-Amengual G, Puig Bausili L, Gómez Montoro J, Jiménez Jiménez AJ. Aspectos médico-legales de las incapacidades laborales. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:671–5.
9. Martín-Fumadó C, Martí Amengual G, Puig-Bausili L, Arimany-Manso J. La incapacidad temporal y sus implicaciones legales. *Med Clin (Barc)*. 2014;142 Supl 2:37–42, [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(14\)70070-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70070-3).
10. Martí-Amengual G, Sanz-Gallen P, Calvo-Cerrada B, López-Guillén A. Work-related disabilities due to occupational diseases in Spain. En: Arézes P, Baptista JS, Barroso MP, Carneiro P, Cordeiro P, Costa N, et al., editores. *International Symposium on Occupational Safety and Hygiene: Proceedings Book of the*

- SHO2018. Guimarães: Sociedade Portuguesa de Segurança e Higiene Ocupacionais (SPOSHO); 2018. p. 46–8.
11. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Boletín Oficial del Estado, núm. 302, de 19 de diciembre de 2006, páginas 44487-44546.
  12. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Boletín Oficial del Estado, núm. 124, de 24 de mayo de 1997, páginas 16100-16111.
  13. Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión de 3 de junio de 2020 por la que se modifica el anexo III de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a la inclusión del SARS-CoV-2 en la lista de agentes biológicos que son patógenos humanos conocidos, así como la Directiva (UE) 2019/1833 de la Comisión. Diario Oficial de la Unión Europea, de 4 de junio de 2020, L 175/11-14.
- G. Martí Amengual<sup>a,\*</sup>, P. Sanz Gallen<sup>a</sup>, C. Martín-Fumadó<sup>b,c</sup> y J. Arimany-Manso<sup>a</sup>
- <sup>a</sup> *Unidad de Medicina Legal, Laboral y Toxicología, Departament de Medicina, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
- <sup>b</sup> *Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España*
- <sup>c</sup> *Cátedra de Responsabilidad Profesional Médica y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*
- \* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [gabrielmarti@ub.edu](mailto:gabrielmarti@ub.edu)  
(G. Martí Amengual).
- <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.10.005>  
0014-2565/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U.