

COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 28 de julio de 2021
 Aceptado: 15 de octubre de 2021
 Publicado: 22 de octubre de 2021

CONTRIBUCIÓN DE LA SALUD LABORAL AL CONTROL DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESPAÑA

Montserrat García Gómez (1), Alin Manuel Gherasim (1), Aitor Gisasola Yeregui (2), Rafael Panadés Valls (3), Isabel González García (4), Francisco Arroyo (5), Carmen Rodríguez Camacho (5), Esperanza M^a Alonso Jiménez (6), Carmen Gómez Chomón (7), Lourdes Miralles Martínez-Portillo (8), Bienvenida Carpe Carpe (9), Valentín Esteban Buedo (10), Nieves Martínez Arguisuelas (11), Fernando Cebrián Gómez (12), Santiago Briz Blázquez (13), María Fernanda González Gómez (14), Dolores Insausti Macarrón (14), Mercedes Elvira Espinosa (15), Laura María Blanco Álvarez (15), Luisa Fernanda Hermoso Castro (16) y Juan María Roldán Romero (1)

- (1) Ministerio de Sanidad. Madrid. España.
- (2) Osalan. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. España.
- (3) Conselleria de Salut. Catalunya. España.
- (4) Conselleria de Sanidade. Galicia. España.
- (5) Consejería de Salud y Familias. Andalucía. España.
- (6) Consejería de Sanidad. Principado de Asturias. España.
- (7) Consejería de Sanidad. Cantabria. España.
- (8) Consejería de Salud y Servicios Sociales. La Rioja. España.
- (9) Consejería de Salud. Región de Murcia. España.
- (10) Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Comunidad Valenciana. España.
- (11) Consejería de Sanidad. Aragón. España.
- (12) Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha. España.
- (13) Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Extremadura. España.
- (14) Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. España.
- (15) Consejería de Sanidad. Castilla y León. España.
- (16) Consejería de Presidencia y Salud Pública. Ciudad Autónoma de Melilla. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

RESUMEN

Cuando la Organización Mundial de la Salud declaró la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Ministerio de Sanidad convocó a las autoridades sanitarias, laborales, de seguridad social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, empresarios, sindicatos, servicios de prevención de riesgos laborales, mutuas y sociedades científicas de la medicina y enfermería del trabajo, para colaborar en el control de la transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito de las empresas.

La Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, elaboró el Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, que se ha actualizado 15 veces hasta la fecha. En él se recogen las medidas de prevención a implantar en los centros de trabajo: de carácter organizativo y de protección colectiva, de protección personal, de trabajador especialmente vulnerable y nivel de riesgo, de estudio y manejo de casos y contactos ocurridos en la empresa, de colaboración en la gestión de la incapacidad temporal y, más recientemente, de reincorporación y gestión de las y los trabajadores vacunados.

Como resultado de esos marcos de cooperación y colaboración se desplegaron una serie de actividades en los lugares de trabajo que son descritas en este artículo.

Palabras clave: SARS-CoV-2, Empresarios, Trabajadores, Prevención de enfermedades, Vigilancia de salud pública, Vigilancia sanitaria, Colaboración intersectorial, Servicios de prevención.

ABSTRACT

Contribution of the occupational health to the COVID-19 pandemic control

When the World Health Organization declared COVID-19 as a public health emergency of international concern, the Spanish Ministry of Health called the health, labor, social security authorities, Labor and Social Security Inspection, National Institute of Security and Occupational Health, employers, unions, occupational risk prevention services, mutual societies and scientific societies of occupational medicine and nursing, to collaborate in the control of the transmission of SARS-CoV-2 in companies.

The Occupational Health Group of the Public Health Commission of the Interterritorial Council of the National Health System, developed the Procedure for the prevention of occupational risks in the face of exposure to SARS-CoV-2, which has been updated 15 times until the date. It contains the prevention measures to be implemented in the workplaces: organizational and collective protection, personal protection, especially vulnerable worker and risk level, study and management of cases and contacts that occurred in the company, collaboration in the management of temporary disability and, more recently, reincorporation and management of vaccinated workers.

As a result of these cooperation and collaboration frameworks, a series of activities were deployed in the workplace, which are described in this article.

Key words: SARS-CoV-2, Employers, Employees, Disease prevention, Public health surveillance, Health surveillance, Intersectoral collaboration, Occupational health services.

Cita sugerida: García Gómez M, Gherasim AM, Gisasola Yeregui A, Panadés Valls R, González García I, Arroyo F, Rodríguez Camacho C, Alonso Jiménez EM, Gómez Chomón C, Miralles Martínez-Portillo C, Carpe Carpe B, Esteban Buedo V, Martínez Arguisuelas N, Cebrián Gómez F, Briz Blázquez S, González Gómez MF, Insausti Macarrón D, Espinosa ME, Blanco Álvarez LM, Hermoso Castro LF, Roldán Romero JM. Contribución de la salud laboral al control de la pandemia por COVID-19 en España. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 22 de octubre e202110168.

Correspondencia:
 Montserrat García Gómez
 Ministerio de Sanidad
 Paseo del Prado, 18-20
 28014 Madrid, España
 mgarciag@mscls.es

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 China informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. Una semana más tarde, el 7 de enero, las autoridades del país identificaron el agente causante de este brote, un nuevo tipo de coronavirus que fue denominado SARS-CoV-2⁽¹⁾. Desde ese momento, en España se pusieron en marcha las acciones de preparación y respuesta en un escenario de contención pandémica^(2,3). De esta forma, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020⁽⁴⁾, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas fortalecieron los sistemas de detección e información con los que contaban al objeto de cumplir las recomendaciones de dicha Organización.

Durante el mes de febrero y principios de marzo, ante la evolución de la situación epidemiológica en Europa, se reforzaron las medidas de prevención y control en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), para mejorar la sensibilidad en la detección de casos, insistir en la recomendación de no viajar a las zonas de riesgo o limitar la presencia de público en determinados eventos deportivos.

Ante este escenario surgió la necesidad de organizar todos los recursos disponibles para hacer frente a un virus que afectó de inmediato todas las facetas de nuestras vidas, y hacerlo de forma coordinada. En nuestro caso, de inmediato, surgió la pregunta de qué podía hacer la salud laboral, en el contexto de esta enorme crisis de salud pública. Partimos de la idea de que la salud de las y los trabajadores forma parte de la salud pública; de que una gran parte de la población pasa mucho tiempo en entornos laborales, en su mayoría, cerrados, y de que las

relaciones laborales, son relaciones de conflicto y desigualdad, motivo por el cual son una materia enormemente regulada desde hace mucho tiempo. No en vano el Derecho del Trabajo y las normas que protegen la salud de las personas trabajadoras han celebrado su centenario en las sociedades modernas. Ello conlleva las fortalezas que presenta la organización de la salud laboral en el trabajo, tales como el deber del empresario de protección de las y los trabajadores o la existencia de estructuras de participación normalizadas. Efectivamente, el reconocimiento del derecho de las y los trabajadores en el ámbito laboral a la protección de su salud e integridad, lleva aparejado diversas obligaciones y responsabilidades que garanticen ese derecho, de los empresarios, y de las administraciones públicas, incidiendo positivamente en la consecución de dicho objetivo. Desde un punto de vista más técnico, la Salud Laboral aporta, además, un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva, adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas. El marco conceptual de la “jerarquía de controles” que recoge la *Ley de prevención de riesgos laborales*⁽⁵⁾, transita desde la eliminación o reducción de los riesgos en su origen, la prioridad de la protección colectiva frente a la individual, hasta la consideración de las capacidades del trabajador a la hora de encomendarle trabajos.

Así, de forma muy temprana, comenzó un intenso trabajo de cooperación entre todas las estructuras que conforman el mundo de la salud laboral. El 7 de febrero se celebró la primera, de muchas reuniones monográficas, sobre coronavirus de la Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del CISNS, en la que se acordó comenzar los trabajos de un documento dirigido a los servicios de prevención de las empresas, que permitiera preparar la respuesta frente a la exposición al SARS-CoV-2 en los lugares de trabajo.

Debido al incremento del número de casos y a la situación de transmisión comunitaria confirmada en algunas zonas del país, el 10 de marzo las medidas progresaron a un escenario de contención reforzada. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró que la situación de emergencia ocasionada por el brote epidémico de COVID-19 constituía una pandemia⁽⁶⁾.

Desde ese momento, la evolución de la situación requirió el establecimiento de medidas urgentes para hacer frente a la propagación de la pandemia y para reducir el impacto de la COVID-19. Por esta razón, el 12 de marzo, coincidiendo con las recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), se acordó extender las medidas de distanciamiento físico al conjunto del país. El 14 de marzo, el Gobierno aprobó el *Real Decreto 463/2020*, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19⁽⁷⁾, con medidas para proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud. Esa norma suponía la entrada en el escenario de mitigación pandémica e incluía medidas de limitación de la libertad de circulación y de reducción de riesgos en distintos ámbitos, como el educativo y de la formación, la actividad comercial, establecimientos y actividades culturales y recreativas, actividades de hostelería y restauración, o los lugares de culto y las ceremonias civiles y religiosas, entre otros.

Esas medidas de contención se mostraron muy efectivas en el control de la epidemia, aunque también tuvieron un gran impacto sobre la actividad económica y social. El teletrabajo, las medidas de flexibilidad empresarial y el resto de medidas económicas y sociales adoptadas en aquellas semanas, permitieron minimizar el

impacto negativo sobre el tejido empresarial y el empleo.

Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional, autoridades sanitarias, autoridades laborales, de seguridad social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, empresarios, sindicatos, servicios de prevención de riesgos laborales, mutuas y sociedades científicas de la medicina y enfermería del trabajo, fueron convocados por el Ministerio de Sanidad para colaborar en el control de la transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito de las empresas. El objetivo de este artículo es describir las actividades desplegadas en esta cooperación.

SITUACIÓN DE PARTIDA

La incertidumbre de los primeros momentos era superlativa. Los primeros datos de las series de casos chinas fueron mostrando el perfil de una pandemia que afectaba de forma más grave a personas mayores de 60 años, con enfermedades como hipertensión, obesidad o diabetes. Después tuvimos más información procedente de Italia y del resto de países occidentales⁽⁸⁾. Todo ocurría muy deprisa, la intensidad y la complejidad de la realidad limitaban la actuación eficaz. Años de austeridad, privatización y recortes en los servicios públicos fueron bien patentes desde los primeros momentos, en las residencias de personas mayores, en los hospitales, en los centros de salud y en las administraciones gestoras de los mismos. Aun así, el compromiso de la mayoría del funcionariado y de las y los trabajadores públicos fue total desde el primer momento y ocupó todas las horas de sus días. Si los resultados han sido aceptables ha sido por el compromiso de sus profesionales y porque ninguno de ellos ha trabajado con horarios. Las debilitadas estructuras

y escasos recursos humanos de las mismas imponían colaborar para lograr refuerzo.

COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y DIÁLOGO

El marco de coordinación entre las autoridades sanitarias que representa el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se activó inmediatamente, con la Comisión de Salud Pública, y las Ponencias que de ésta dependen, preparando la respuesta: las Ponencias de Vigilancia y Alertas, la Ponencia de Salud Laboral, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y la Ponencia de Promoción de la Salud.

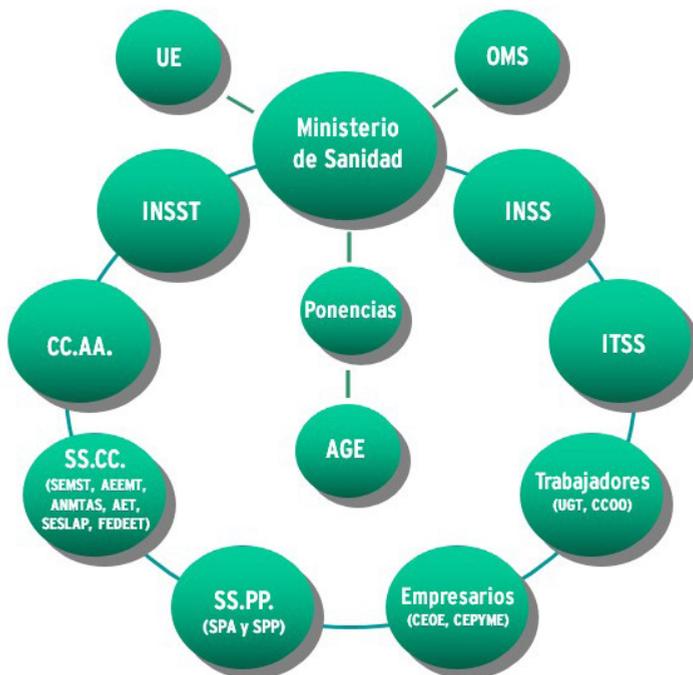
Se puso en marcha una compleja colaboración y coordinación que incluyó a los diferentes Ministerios de la Administración General del Estado, a las Comunidades Autónomas, a los interlocutores sociales, a las sociedades científicas de medicina y enfermería del trabajo, a los profesionales sanitarios, a las asociaciones de servicios de prevención y a las mutuas (figura 1), con el objetivo de compartir la información de la que se disponía en aquel momento, establecer canales de comunicación permanentes para seguir compartiendo la información, y desplegar el conjunto de medidas de prevención y control a implantar en los centros de trabajo, así como las medidas de protección social necesarias para contener y paliar la pandemia.

Por lo que se refiere a la coordinación entre las administraciones sanitarias, el acuerdo en el nivel técnico de las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas representado en las Ponencias durante toda la pandemia, se ha ido alcanzando tras el análisis y discusión de la evidencia científica que se iba produciendo y publicando, y con el posterior debate entre los miembros de las mismas, elevándose a los niveles políticos superiores las propuestas de acción acordadas.

Por lo que se refiere a los interlocutores sociales, a nivel estatal la capacidad de diálogo y de alcanzar acuerdos ha sido notable y se ha puesto de manifiesto desde el inicio de la pandemia en el conjunto de medidas de protección social desplegadas, que se relacionan más adelante en este artículo. En materia de salud laboral, la relación fue intensa y frecuente desde los primeros momentos. Empresarios y trabajadores fueron llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la prevención de contagios y en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos en los lugares de trabajo, para controlar la transmisión y contribuir a frenar la pandemia. Además de las acciones desplegadas en las empresas, colaboraron con la administración en la redacción del *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*⁽⁹⁾ y sus actualizaciones. Pero surgieron tensiones, como las derivadas de quienes consideraban que éste era un problema de salud pública y no de salud laboral, con la idea de que probablemente esto podría evitar la asunción de responsabilidades y costes. Un ejemplo de ello fue el intenso debate que se produjo con algunos sectores empresariales y con profesionales de la medicina del trabajo y la prevención de riesgos laborales a raíz de la aparición de los primeros test rápidos de anticuerpos y los aspectos relacionados con su compra y utilización en los cribados.

La cooperación con las sociedades científicas de la medicina y la enfermería del trabajo, así como con las sociedades científicas de otras especialidades sanitarias y con profesionales sanitarios expertos, solicitando su opinión y conocimiento, ha sido fluida y constante durante toda la pandemia, aunque la velocidad en la toma de decisiones ha dificultado disponer del tiempo necesario para mantener reuniones periódicas.

Figura 1
Marco de colaboración y cooperación entre administraciones, interlocutores sociales, profesionales y sociedades científicas.



AGE: Administración general del Estado; INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social; INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; ITSS: Inspección de Trabajo y Seguridad Social; CC.AA.: comunidades autónomas; INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social; SSCC: Sociedades científicas [SEMST: Sociedad española de Medicina y Seguridad en el Trabajo; AEEMT: Asociación Española de Especialistas en Medicina de Trabajo; ANMTAS: Asociación Nacional de Medicina de Trabajo en el Ámbito Sanitario; AET: Asociación de enfermería de trabajo; SESLAP: Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública; FEDEET: Federación española de enfermería de Trabajo]; SSPP: Servicios de Prevención [SPA: Servicio de Prevención Ajeno; SPP: Servicio de Prevención Propio].

MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CONTROL Y CONTENCIÓN ADOPTADAS

Siguiendo los principios de la acción preventiva establecidos en la *Ley de prevención de riesgos laborales* y la evidencia científica, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas aprobaron y publicaron el 28 de febrero de 2020 el *Procedimiento para los*

servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2⁽⁹⁾, que se ha actualizado 15 veces, siendo la última de fecha 16 de julio de 2021, para incorporar los cambios necesarios en las medidas de prevención a implantar en los centros de trabajo: de carácter organizativo y de protección colectiva, de protección personal, de trabajador especialmente vulnerable y nivel de riesgo, de estudio y manejo de casos y contactos ocurridos en la

empresa, así como de colaboración en la gestión de la incapacidad temporal.

El primer principio básico de la prevención, evitar los riesgos, se articuló en el mundo del trabajo con medidas tales como el Permiso Retribuido Recuperable entre el 30 de marzo y el 8 de abril, y el fomento del teletrabajo y otras medidas de flexibilidad empresarial para las personas trabajadoras de sectores y servicios no esenciales. Estas medidas contribuyeron a una intensa reducción del número de contagios.

Cuando la exposición al coronavirus no se puede evitar, entran en juego el resto de principios de la prevención y el Procedimiento establece de manera muy clara que *“cualquier toma de decisión sobre las medidas preventivas a adoptar en cada empresa deberá basarse en información recabada mediante la evaluación específica del riesgo de exposición, que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias. En este proceso, se consultará a los trabajadores y se considerarán sus propuestas”*. En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2, cuyo conocimiento ha ido cambiando a lo largo de la pandemia, se establecieron escenarios de exposición en los que se podían encontrar las personas trabajadoras, con el fin de establecer las medidas preventivas requeridas:

a) Medidas de carácter organizativo: información y formación del personal; establecimiento de canales de comunicación que transmitan mensajes fácilmente comprensibles; distanciamiento interpersonal; redistribución de tareas; limitación de aforos; fomento de reuniones y comunicaciones virtuales; horarios de llegadas y salidas escalonados o flexibles; opciones de movilidad y medidas en transportes colectivos.

b) Medidas de protección colectiva: instalación de barreras físicas de separación o pantallas, correcta ventilación de los lugares de trabajo y espacios interiores, limpieza y desinfección de los lugares de trabajo intensificada en relación con la práctica habitual.

c) Medidas de protección personal: la forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, pero el uso de Equipos de Protección Individual (EPI) fue y es una parte fundamental de la estrategia de control. Las y los trabajadores de todos los grupos de riesgo necesitan uno o más EPI, incluyendo mascarillas, protectores faciales, gafas protectoras, guantes y batas, en función de su nivel de riesgo. Ya desde los primeros momentos se puso de manifiesto la complejidad del contexto para la adquisición de estos EPI, con los mercados convulsionados, no sólo en España, sino a nivel mundial. El artículo de Pilar Cáceres⁽¹⁰⁾ en este número monográfico de la Revista Española de Salud Pública describe con precisión los equipos que se recomendaron y las roturas de stock de los mismos.

d) Vigilancia de la salud: tanto la individual, detectando, notificando, estudiando y manejando casos de COVID-19 y sus contactos laborales estrechos, y realizando su seguimiento y control, como la colectiva, integrando los datos de la individual, localizando brotes laborales y buscando su relación con condiciones de trabajo inadecuadas y/o con el no cumplimiento de las medidas preventivas.

e) Adaptación del trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a las especialmente vulnerables por motivos de salud, y valoración de su especial sensibilidad en función del nivel de riesgo de las tareas que realizan. En este sentido, el Procedimiento ofrece 2 guías de

actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario, y en el resto de ámbitos laborales.

Los órganos técnicos de prevención y salud laboral de las comunidades autónomas publicaron, desde el mes de marzo, documentos de orientación preventiva dirigidos al empresariado y a las personas trabajadoras de actividades económicas específicas, incluidas algunas con mayor desprotección preventiva ante el nuevo virus, como mataderos y despiece de carne, personal agrícola temporero, trabajadoras del hogar, asistencia domiciliar, residencias de tercera edad, etc., recogiendo las medidas preventivas aconsejadas.

En colaboración con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se elaboraron *Medidas para sectores y actividades económicas*, que incluyeron directrices para la prevención de contagios por SARS-CoV-2, y en coordinación con la Secretaría de Estado de Turismo, se publicaron guías con especificaciones para albergues, campings, hoteles, restaurantes, balnearios, etc. También se revisaron protocolos y guías de los diferentes sectores y subsectores económicos para el reinicio de la actividad, y el mantenimiento de la actividad docente.

Una vez superados los peores momentos de la pandemia y una vez confirmada la evolución favorable de la situación epidemiológica en nuestro país, el Gobierno, que ya venía trabajando en ello desde hacía semanas, decidió iniciar la desescalada de las restricciones a través del *Plan para la transición hacia una nueva normalidad*, que fue aprobado el 28 de abril de 2020⁽¹¹⁾. El objetivo era ir recuperando progresivamente la actividad económica, adoptando todas las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir brotes y evitar dar pasos atrás.

La nueva normalidad no significaba que la lucha contra la epidemia hubiera llegado a su fin, sino que comenzaba una nueva etapa, la de aprender a convivir con el virus hasta disponer de vacuna o tratamientos eficaces. En esa nueva etapa adquirió importancia fundamental la detección precoz de los casos y el rastreo de sus contactos estrechos, con un gran esfuerzo por parte de los servicios de salud pública, de salud laboral, de atención primaria y servicios de prevención por detectar precozmente a la mayor parte de los casos. Estos trabajos se describen con detalle en el artículo de Aitor Guisasaola y Leire Ibañez de este número monográfico⁽¹²⁾.

A partir de mayo 2020 se produjeron brotes asociados a empresas cárnicas (mataderos) y empresas del sector hortofrutícola, personal temporero en su mayoría, además de en centros sanitarios y residencias de mayores, que se describen en el artículo de Silvia Rivera, Bernardo Guzmán *et al*⁽¹³⁾. Otras actividades como la de ayuda a domicilio generaron numerosos brotes que exigieron mucho esfuerzo y coordinación entre las empresas proveedoras del servicio, atención primaria y salud pública (servicios de epidemiología y salud laboral). También hubo que poner especial atención a los grandes centros de recepción y distribución de alimentos para el mercado minorista, donde las estructuras de vigilancia y seguimiento de salud de los trabajadores de las empresas debieron reforzar la coordinación con las instancias de salud laboral autonómicas y con los ayuntamientos para controlar la transmisión de la enfermedad.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas trabajaron en distintos ámbitos para asegurar que se contaba con las capacidades e instrumentos necesarios para detectar y actuar eficazmente. Se elaboraron las correspondientes *Guía para la prevención y control de la COVID-19 en industrias de la carne*⁽¹⁴⁾ y *Guía para la prevención y control de la COVID-19 en*

las explotaciones agrícolas que vayan a contratar a personal temporero⁽¹⁵⁾, y se intensificó la coordinación con los agentes implicados.

Paralelamente, en la Unión Europea, el virus SARS-CoV-2 fue clasificado bajo la Directiva de Agentes Biológicos como agente biológico del grupo 3⁽¹⁶⁾ (anteriormente los Coronavirus estaban en el grupo 2), bajo un procedimiento de urgencia, que se transpuso en nuestro país por la Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre⁽¹⁷⁾.

MEDIDAS SOCIALES

En paralelo al estado de alarma era necesario activar un conjunto de medidas sociales en pro de la preservación del tejido empresarial y de la protección de las personas trabajadoras, que fueron desplegadas por las autoridades competentes. Con los datos disponibles entonces, la movilidad en los días laborales se había reducido alrededor del 65%. Para conseguir reducirla hasta un 80%-85%, se aprobó por el Consejo de Ministros el día 29 de marzo, el Permiso Retribuido Recuperable, que entró en vigor entre el 30 de marzo y el 8 de abril de 2020.

A estas medidas se sumaron la protección social de las personas trabajadoras que debían realizar aislamiento por padecer COVID-19, cuarentena por ser contacto estrecho de algún caso de enfermedad o por ser trabajador especialmente sensible (vulnerable), en forma de Incapacidad Temporal asimilada a baja laboral por accidente de trabajo. El Real Decreto-Ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia⁽¹⁸⁾, estableció en su disposición adicional cuarta la consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo de las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV-2 durante el estado de alarma.

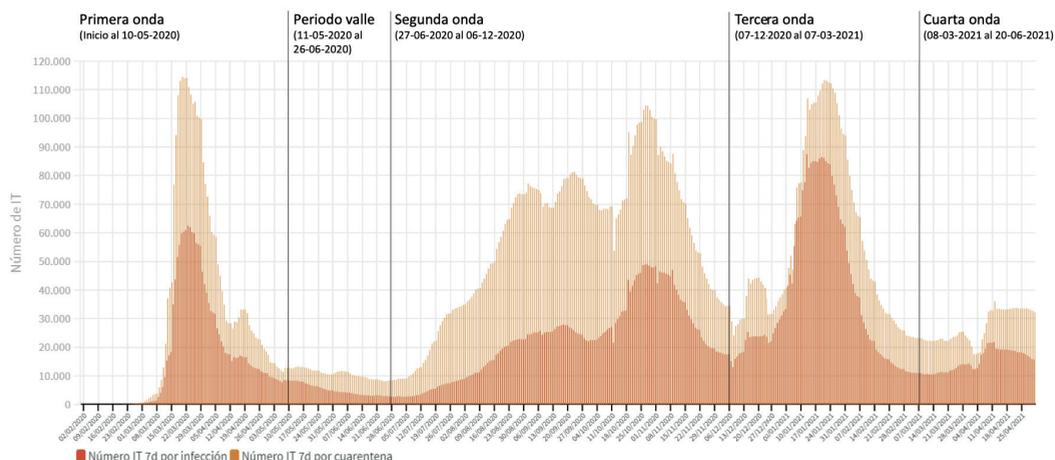
El Real Decreto-Ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico⁽¹⁹⁾, prolonga esta prestación como accidente de trabajo y establece que, en los supuestos previstos, tendrán las mismas prestaciones que una enfermedad profesional. Desafortunadamente no incluyó a las trabajadoras de los Servicios de Ayuda a Domicilio por no trabajar en centros institucionalizados, a pesar de ser el colectivo que desarrolla sus tareas en las condiciones menos controladas, y con menores posibilidades de formación.

Se articularon asimismo los Expedientes Temporales de Regulación de Empleo o ERTE, regulados entre las medidas excepcionales previstas en el Real Decreto-Ley 8/2020, de 17 de marzo de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, que se prorrogaron en el Real Decreto-Ley 2/2021, de 26 de enero, de refuerzo y consolidación de medidas sociales en defensa del empleo, hasta el 31 de mayo de 2021 y, posteriormente, hasta el 30 de septiembre de 2021, por el Real Decreto-Ley 11/2021, de 27 de mayo, sobre medidas urgentes para la defensa del empleo, la reactivación económica y la protección de los trabajadores autónomos.

La Seguridad Social ha tramitado 4,18 millones de prestaciones por incapacidad temporal por COVID-19 (“bajas COVID”), desde enero 2020 hasta el 1 de mayo de 2021. 1,4 millones lo han sido por casos de infección y 2,78 millones por cuarentena preventiva de los contactos estrechos de los casos⁽²⁰⁾ (figura 2).

Desde marzo de 2020, más de 4,2 millones de trabajadores han pasado por un ERTE, que en el pico máximo de la pandemia llegó a proteger a 3,6 millones de personas⁽²⁰⁾.

Figura 2
Número de incapacidades temporales por COVID-19 (“bajas COVID”), por infección y cuarentena, en los últimos 7 días, desde enero 2020 hasta el 1 de mayo de 2021.



COLABORACIÓN CON LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social es una gran aliada para el control de la transmisión en los lugares de trabajo, lo que provocó que desde el inicio de la pandemia se buscara esta cooperación de las autoridades sanitarias con este cuerpo de inspección para la vigilancia y control de las medidas preventivas relacionadas con la COVID-19 en los centros de trabajo.

El *Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*, incluyó en su artículo 31.4 la habilitación al personal funcionario perteneciente al Cuerpo Superior de Inspectores de Trabajo y Seguridad Social y al Cuerpo de Subinspectores Laborales, escala de Seguridad y Salud Laboral, para vigilar y requerir el cumplimiento por parte del empresa-

rio de las medidas de salud pública en los centros de trabajo. Esta habilitación se extendió a los funcionarios habilitados por las comunidades autónomas para realizar funciones técnicas comprobatorias, de acuerdo con las facultades que tienen atribuidas. El incumplimiento de las obligaciones por parte del empresario constituye infracción grave, conforme a lo previsto en el artículo 31.5 del *Real Decreto-Ley 21/2020*.

Ejemplos notables de la eficacia de esta colaboración fueron las actuaciones de la Inspección de Trabajo en las empresas de la construcción y las teleoperadoras en los primeros días de marzo, entre otras muchas, así como en los brotes surgidos en los mataderos y el personal del sector hortofrutícola en verano de 2020. En el caso de los temporeros, dado que a las condiciones de trabajo se unían las condiciones de vida como determinantes principales, se planificaron visitas conjuntas a las empresas con los agentes de las autoridades sanitarias, autoridades laborales, inspección de trabajo, protección

civil, y fuerzas y cuerpos de seguridad, para garantizar el cumplimiento de las medidas y resolver los problemas que surgían.

Durante 2020 y hasta el 28 de febrero 2021 se realizaron 12.843 Inspecciones de Trabajo, en las cuales se efectuaron 10.229 requerimientos y advertencias de subsanación de deficiencias observadas, habiéndose levantado acta de infracción por 270 infracciones con sanciones por importe de 977.734,75€.

LECCIONES Y OPORTUNIDADES

Todas las crisis dejan enseñanzas que debemos analizar con detenimiento para estar mejor preparados en el futuro.

Sin perjuicio de todas las contradicciones que durante la pandemia hayan podido surgir, interesa en este ámbito referirnos a 3 concretas que, desde nuestro punto de vista, son **falsos dilemas**. El primero tiene que ver con la consideración de la pandemia como un problema de salud pública o de salud laboral, ya citado; el segundo con la contraposición salud y economía, y el tercero con los aparentes “cambios de criterio” que provocarían las sucesivas versiones de los documentos con las medidas para diagnosticar y prevenir la COVID-19.

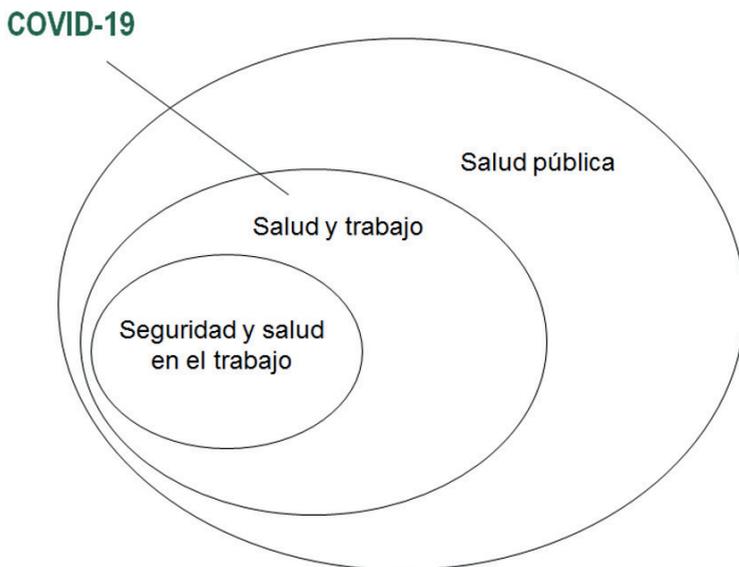
Por lo que se refiere a la primera contradicción, podemos afirmar que la pandemia es una cuestión de salud pública y, por ende, de salud laboral (figura 3). Considerar si la crisis del coronavirus es un problema de salud pública y no un problema de salud laboral es un falso dilema, hoy superado, pero que se planteó con fuerza al principio de la pandemia. Hay que recordar que el marco de derechos humanos y del derecho a la salud que fundamenta la misión y la acción de la salud pública incluye a las personas trabajadoras. Desde un punto de vista conceptual, la persona es la misma que se encuentra

en los lugares de trabajo y en todos los otros lugares de su vida, y hay interacción entre estos conjuntos de condiciones, y el SARS-CoV-2 no entiende de fronteras ni desaparece en la puerta de la empresa. Entra con la persona en los centros de trabajo y, por lo tanto, determina las condiciones de trabajo en ellos, pudiendo infectar al conjunto de personas trabajadoras de la empresa. La *Ley de prevención de riesgos laborales* define *condición de trabajo* como “*cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, quedando específicamente incluida en esta definición, entre otras, la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia*”. Es decir, desde el momento en que existe la posibilidad de transmisión del coronavirus, la actuación preventiva en la empresa que establece la Ley incluye la actuación sobre este agente biológico. Pablo Orofino desarrolla estos conceptos en su artículo incluido en este número monográfico de la Revista Española de Salud Pública⁽²¹⁾.

Además, se ha demostrado que son numerosos los colectivos de trabajadoras y trabajadores con una mayor vulnerabilidad social ante la pandemia, tanto con un mayor riesgo de infección como con una mayor gravedad de los efectos⁽²²⁾.

Podemos preguntarnos entonces por qué surgió esta aparente contradicción y podemos pensar que lo que subyace es quién realiza la gestión de la misma, es decir, estaríamos hablando de responsabilidades y costes derivados de esta gestión. Y es cierto que son ámbitos claramente diferenciados, con distintas regulaciones y financiación. Pero lo cierto es también que la pandemia ha mostrado la integración de la salud laboral en la salud pública, reforzando así el impacto de las medidas preventivas.

Figura 3
SARS-CoV-2: relaciones entre salud pública y salud laboral durante la pandemia.



Los servicios de salud pública y de salud laboral han venido aplicando procedimientos y protocolos de actuación conjuntos durante la crisis sanitaria, que han incluido mecanismos de comunicación y coordinación con los servicios de prevención de riesgos laborales. Está siendo una oportunidad magnífica para reflexionar conjuntamente sobre la potencia de la integración de ambos espacios de actuación.

En cuanto a las relaciones entre la economía y la salud, la compleja y dura crisis sanitaria del coronavirus acarrea una crisis económica y social, que ha agudizado el debate contraponiendo salud y economía. Y, en este sentido, hemos asistido a diferentes modelos políticos para implantar medidas en la lucha contra los contagios de la COVID-19, siendo el cierre de los bares y restaurantes lo que ha creado más controversia.

La historia humana muestra una búsqueda continua de la salud, que ha ido paralela con los grandes avances y revoluciones económicos y

sociales, y los ha permitido. Existe una fuerte correspondencia entre las enfermedades y las prácticas económicas y las relaciones sociales de cada época. La relación entre economía y salud, entonces, no debe plantearse como enfrentamiento o debate, sino más bien en términos de diálogo, de entendimiento. Debería plantearse sobre la base de la cooperación, de mutualismo o simbiosis. No de competencia, y mucho menos en términos de relaciones de explotación, depredación o parasitismo, en las que una de las partes resulta claramente perjudicada en detrimento de las otras. El debate entre salud y economía es estéril en términos científicos y peligrosamente contraevolutivo⁽²³⁾.

Para finalizar este apartado, abordaremos el tercer falso dilema, el aparente “cambio de criterio” en que ha estado sumida la administración sanitaria durante toda la pandemia, que tampoco es tal. En la primera página de todos los documentos preparados para la contención y el control pandémico, se lee:

“Las recomendaciones incluidas en este documento están en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)”. La realidad en esta pandemia es muy cambiante y no queda más remedio que adaptarnos a ella en las respuestas que se van dando. Cada día tenemos nuevos datos y publicaciones del virus, de la pandemia, sus ondas, los brotes, y la evidencia científica se va consolidando sobre ellos. Ello determina que haya sido necesario readaptar las estrategias y protocolos a dichos cambios y, en ocasiones, estos pueden ser apreciados como meras contradicciones, cuando son adaptaciones a un contexto cambiante. Esta pandemia está siendo no solo muy intensa sino también muy extensa en el tiempo.

Podemos concluir que en esta pandemia hemos visualizado de forma muy clara el papel central del mundo del trabajo como muro de contención o, cuando falla, de propagación de la infección. Sin ánimo de ser exhaustivos, del reto que ha supuesto para la Salud Laboral y de las acciones desplegadas podemos extraer lecciones y oportunidades:

En primer lugar, el marco institucional ha funcionado en la respuesta frente a la crisis sanitaria, también en el mundo del trabajo. Los datos observados en el ámbito laboral confirman la importancia de las actividades de prevención de riesgos laborales y de la cooperación entre los agentes implicados en el control de la pandemia en los lugares de trabajo, tanto en su implantación como en la vigilancia y control de su cumplimiento.

Esto no es óbice para comprender que siempre hay espacios de mejora, por ejemplo, en relación a los sistemas de información epidemiológica, con déficits estructurales manifiestos tales

como la deficiencia en la consideración de variables laborales. Es necesario avanzar hacia un sistema de vigilancia laboral de la COVID-19, para identificar las formas en que la infección puede propagarse en el trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención.

En segundo lugar, la pandemia ha servido para mostrar el lugar que ocupa la administración sanitaria en materia laboral y ha evidenciado la necesidad de invertir y reforzar los equipos de salud laboral, en el Ministerio de Sanidad y en las comunidades autónomas, para conseguir realizar un trabajo de calidad en la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras, potenciando las actividades de prevención de riesgos laborales. Confiamos en que esta sea una oportunidad real para que la medicina del trabajo sea reconocida como una especialidad importante por derecho propio, y suponga una inversión en los servicios de salud laboral.

En tercer lugar, los servicios de prevención, con el diseño e implantación de medidas preventivas en los lugares de trabajo, con su acelerada adaptación al seguimiento domiciliario de los casos menos graves y su rol clave para la detección y aislamiento de los casos y contactos en la fase de desescalada y de nueva normalidad, ponen de manifiesto su gran capacidad de acción, reforzando el trabajo de la atención primaria del sistema de salud. La participación de las y los trabajadores en la toma de decisiones y en la exigencia de medidas de protección, es fundamental para el éxito de las mismas. Es necesario concienciar sobre las políticas de prevención de riesgos laborales e incrementar los recursos a ellas destinados también en las empresas. Hay grandes desigualdades en la aplicación y seguimiento de las medidas por sector de actividad, tamaño de empresa, modalidad de servicio de prevención, propio o ajeno, etc., que habrá que estudiar con detenimiento en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Información inicial de la alerta en China 31.12.2019. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 10 de junio de 2021]. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informacion_inicial_alerta.pdf
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. (febrero de 2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395 (10223): 497-506. PMID 31986264. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
3. Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19. 16 de julio de 2020. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 10 de junio de 2021]. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote del nuevo coronavirus (2019 nCoV). [Consultado 10 de junio de 2021]. Accesible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Boletín Oficial del Estado. Ley 35/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, 10/10/1995.
6. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. [Consultado 11 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
7. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 67, 14/03/2020.
8. Ministerio de Sanidad. Información científico-técnica. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 11 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>
9. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 14 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>
10. Cáceres Armendáriz P, Sierra Alonso S. La crisis de los equipos de protección individual en la pandemia por la covid-19 y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 22 de octubre e202110149.
11. Presidencia del Gobierno. Plan para la transición hacia la nueva normalidad. 28 de abril de 2020. Madrid: Presidencia del Gobierno. [Consultado 15 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>
12. Guisasaola Yeregui A, Ibañez Vallejo L. El rastreo de la COVID-19 en el mundo laboral. La experiencia del País Vasco. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 22 de octubre e202110145.
13. Rivera Ariza S, Guzmán Herrador B, García Gomez M, Suarez Rodriguez B, Molina Romera G, Monge Corella S, Simón Soria F, Sierra Moros MJ. Brotes de COVID-19 en el ámbito laboral en España, un año de seguimiento (junio 2020-junio 2021). *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 22 de octubre e202110180.
14. Ministerio de Sanidad. Guía para la prevención y control de la COVID-19 en industrias de la carne. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 16 de junio de 2021].

Accesible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

15. Ministerio de Sanidad. Guía para la prevención y control de la COVID-19 en las explotaciones agrícolas que vayan a contratar a personal temporero. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 16 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

16. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 2000/54/EC del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de septiembre de 2000 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (Séptima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). DO L 262 de 17.10.2000.

17. Boletín Oficial del Estado. Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre, por la que se adapta en función del progreso técnico el 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. BOE núm. 322, 10/12/2020.

18. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia. BOE núm. 253, 23/09/2020.

19. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico. BOE núm. 29, 3/02/2021.

20. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Medidas en materia de Seguridad Social. Datos. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. [Consultado 16 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.inclusion.gob.es/es/covid19/seguridad-social/datos/index.htm>

21. Orofino Vega P. Cuando la pandemia llama a la puerta de la salud laboral. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 22 de octubre e202110122.

22. Ministerio de Sanidad. Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 16 de junio de 2021]. Accesible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

23. Muñoz Ruiz E, Rey Rocha J, Ladero V. El dilema entre salud y economía por la covid-19, un debate estéril a la luz de la Ciencia y la Historia. Disponible en: <https://theconversation.com/el-dilema-entre-salud-y-economia-por-la-covid-19-un-debate-esteril-a-la-luz-de-la-ciencia-y-la-historia-148930>.