

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 36

Nº 36 JULIO 2020 CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

INFORMACIÓN

COVID-19, UN PROBLEMA POR RESOLVER

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

¿CÓMO SE TRANSMITE EL CORONAVIRUS?

Una cuestión fundamental

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

COVID-19: QUE DETERMINA EL RIESGO DE MUERTE EN CASO DE INGRESO HOSPITALARIO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

INCLUSIÓN DEL COVID-19 COMO PATÓGENO HUMANO DE RIESGO 3.

Declaración de la Comisión de la Unión Europea

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

COVID-19 Y RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL. Aviso a navegantes

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

INFRACCIONES POR EL INCUMPLIMIENTO PREVENTIVO DE LAS EMPRESAS EN MATERIA DE COVID-19

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Apuntes sobre el COVID-19: un problema por resolver

FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: PTE ASIGNACIÓN



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



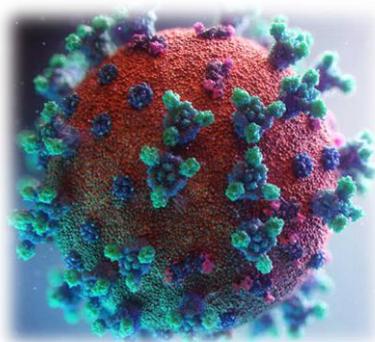
COVID-19, un problema por resolver

Hace relativamente poco, en el mes de diciembre del pasado año 2019, tuvimos conocimiento de la existencia de un nuevo coronavirus humano que con posterioridad fue quien de generar un brote infeccioso de tales dimensiones que acabó por conseguir la devastadora calificación de pandemia, y que desde entonces está provocando una enorme crisis sanitaria y económica a nivel planetario. Siendo cierto que el coronavirus SARS-CoV-2 no es el primer coronavirus del que se tiene conocimiento, a pesar de que actualmente sea ya a estas alturas uno de los más estudiados dadas las graves consecuencias que está produciendo, asombra y atemoriza su alta facilidad de transmisión, su letalidad y su rápida propagación.

A día de hoy y a pesar de los grandes esfuerzos que se están realizando, aún estamos en el camino de encontrar tratamientos víricos efectivos y una vacuna segura y universal; entretanto a nivel mundial el conjunto de los países están haciendo grandes esfuerzos para contener la rápida y progresiva propagación del COVID-19.

De qué estamos hablando

En términos médicos podemos decir que las enfermedades infecciosas pueden estar causadas por patógenos tales como virus, bacterias o protozoos. Algunos ejemplos de enfermedades infecciosas causadas por una bacteria son la tuberculosis, o la peste negra, mientras que la viruela, el ébola, el sarampión o la varicela son provocadas por virus. La gripe también está provocada por un tipo de influenzavirus; el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) también está provocado por un virus, el VIH; los papilomavirus, por ejemplo, son otro tipo de virus del cual algunos subtipos pue-



den causar cánceres genitales o de boca y ano, además de verrugas genitales.

En este caso el coronavirus que causa el COVID-19 es un tipo específico de virus, un tipo de microorganismo que no está ni vivo ni muerto (no está vivo porque no es autosuficiente para replicar su material genético, pero tampoco está muerto porque la información fluye desde el ácido nucleico hasta la proteína). Este tipo de virus, los coronavirus, conviven muy cerca de nosotros. Algunos de ellos son responsables de los resfriados comunes. Es posible que muchos de nosotros conviviéramos con un coronavirus que causara una afección leve a lo largo de nuestra vida.

Los virus difieren mucho de las bacterias, entre otras cosas, en su forma de tratamiento. Para tratar las enfermedades infecciosas provocadas por una bacteria, es necesario utilizar antibióticos. Para tratar los virus pueden usarse antivirales, pero, por lo general, se considera que para algunas

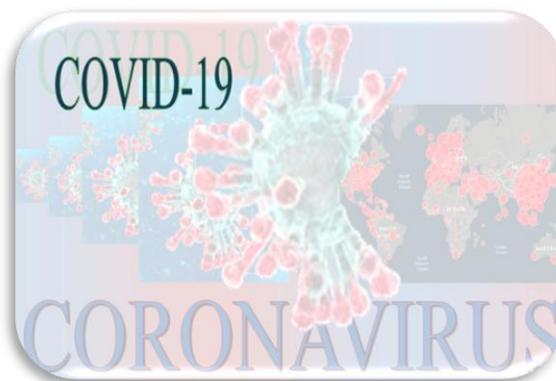
infecciones víricas, como el resfriado común, no existe un tratamiento efectivo, sino que debe ser el sistema inmunológico el que elimine el virus de manera natural del organismo.

Lo cierto es que existen muchos tipos de coronavirus., habiendo básicamente cuatro subgrupos principales conocidos como alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos se clasifican en alfacoronavirus y betacoronavirus. El SARS-CoV-2, es un coronavirus de tipo alfa.

De los cientos de coronavirus existentes, la mayoría de ellos circulan entre animales como cerdos, camellos, murciélagos y gatos, causándoles enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas con gravedad variable, de asintomáticas a graves.

De todos los coronavirus conocidos, solo en siete de ellos se observó que infectaran a los humanos. Estos son: 229E (1964), OC43 (1967), SARS-CoV (2002) NL63 (2003), HKU1 (2005), MERS-CoV (2012) y SARS-CoV-2 (2019).

Efectivamente todos los coronavirus conocidos son de origen zoonótico (origen animal), incluidos los que afectan a la raza humana. El MERS y el SARS parecen originarse en animales, que también es el origen más probable para el COVID-19. Esto los convierte en zoonosis, enfermedades que pueden saltar entre los humanos y otros animales. Tanto el MERS-CoV y SARS-CoV fueron originalmente virus de murciélago que se diseminaron a un animal intermedio (camello y civeta, respectivamente), que luego expusieron a los humanos a los virus. El análisis genético de las secuencias de



SARS-CoV-2 muestra que sus parientes genéticos más próximos parecen ser coronavirus de murciélago, con una especie intermedia que probablemente sea el pangolín, pero no está claro. El resto de coronavirus humanos también parecen tener orígenes zoonóticos.

Un camino lleno de incertidumbres

La carrera para contener la expansión del nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, sigue estando llena de incertidumbres, existiendo aun muchos aspectos que se desconocen siendo urgente acelerar los estudios e investigaciones para evitar las docenas de miles de personas fallecidas que aún están por llegar.

Incógnitas tan importantes como por ejemplo la forma de transmisión del virus aún están por resolverse con absoluta claridad. Existe la certeza de que la propagación se produce fundamentalmente por las gotas de saliva que expelen las personas infectadas cuando tosen o estornudan cerca de otras personas, mas lo cierto es que en ciertos foros científicos se sigue debatiendo si el patógeno puede recorrer distancias más largas en forma de aerosol, es decir, en gotas de saliva aún más pequeñas que viajan por el aire y permanecen durante cierto tiempo en suspensión.

Por qué el COVID-19 está teniendo una gran capacidad de transmisión y por qué puede llegar a ser tan letal

Para entender esto hay que saber que tras producirse la infección, hay una fase en la que la persona infectada no tiene síntomas, pero ya transmite el virus. Durante ese tiempo, el infectado expulsa virus sin saberlo y sin adoptar las necesarias precauciones para evitar contagiar a las personas que tienen contacto con él.

Por otra parte, las personas infectadas tienen una carga viral muy grande. Esto implica que en una muestra de saliva puede haber mucha más cantidad de virus que por ejemplo la que habría en una persona contagiada por el virus causante de la enfermedad conocida como síndrome respiratoria agudo y grave, también conocido como SARS y SRAG.

En cualquier caso el gran poder de transmisión de este virus es solo una parte de la explicación de las devastadoras consecuencias del COVID-19, la otra es sin duda la gran capacidad del virus de causar graves problemas para la salud en una

proporción variable de los infectados.

Además el COVID-19 aúna las características de los virus que afectan a las vías respiratorias superiores (fosas nasales y garganta) y aquellos otros que se alojan en las zonas más internas del sistema respiratorio, como los bronquios, los pulmones o los alveolos. Así las cosas, al colonizar las vías superiores se facilita mucho su transmisibilidad al mismo tiempo que al llegar a las vías inferiores puede producir graves neumonías.

Por otra parte, se descubrieron proteínas de la superficie del virus que presentan una gran afinidad con receptores de las células humanas. Concretamente, la proteína “S” del coronavirus se une con una elevada afinidad al receptor “ACE2” de las células, lo que contribuye a explicar por qué infecta con tanto éxito a los seres humanos.

Otra característica que explica la letalidad del virus en los colectivos más vulnerables -personas mayores y con patologías previas- es que puede producir lo que se conoce como *tormenta de citoquinas*, que son unas pequeñas proteí-



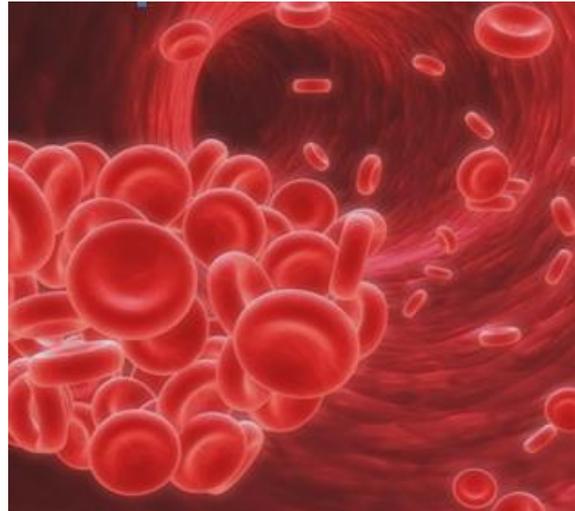
nas que producen las células cuando se infectan, comportándose como mensajeros que mandan señales a todo el sistema inmune. En condiciones normales de infección se da un equilibrio entre las *citoquinas* que producen inflamación y las que la quitan, pero en algunas personas infectadas con este virus se genera un exceso de producción de *citoquinas* que incrementa la inflamación, lo que lleva a que se desequilibre el sistema inmune de tal manera que, en vez de intentar proteger al cuerpo del virus, acaba por producir más daño.

Debemos tener en consideración que las *tormentas de citoquinas* no son exclusivas de este patógeno, sino que también se produjeron y fueron detectadas con otros virus pandémicos, como el de la gripe de 1918.

Los efectos graves para la salud producidos por el COVID-19 también se apreciaron en personas jóvenes y sin patologías previas -aunque en un porcentaje muy inferior-, ya que a parte de la edad y las enfermedades pueden influir factores como la genética de cada individuo o su inmunología.

Algunas consideraciones e informaciones poco conocidas sobre el COVID-19

➤ Un descubrimiento proveniente de China, epicentro del brote, reveló que las personas con sangre del tipo A son más vulnerables a la infección y tienden a presentar síntomas más graves. Por el contrario, los pacientes con sangre del tipo O “tenían un riesgo significativamente menor de contraer enfermedades



infecciosas”, apunta esta investigación del Centro de Medicina Basada en la Evidencia y el Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, cuna de la pandemia, aunque es cierto que este estudio se encuentra aún en fase de pre-impresión (de modo que aún no está aceptado para publicarse en una revista científica). El antígeno que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos, determina los tipos de sangre y desencadena la respuesta inmune.

➤ Un estudio oficial realizado en el Reino Unido revela que los afroamericanos tienen cuatro veces más probabilidades de morir a causa de una infección por el COVID-19 que las personas de raza blanca.

➤ La tasa de mortalidad de los hombres por COVID-19 es más del doble que la de las mujeres, según un estudio realizado en China que constata, con todo, que ambos géneros tienen las mismas probabilidades de contraer el coronavirus. La explicación sería que las mujeres tendrían un mejor sistema inmunológico gracias a las hormonas que generan, pero también a aspectos de tipo genético.

➤ En el pueblo de Vo, en el norte de Italia, se logró contener la epidemia de COVID-19 gracias al testado masivo de sus casi 3.200 habitantes para la infección por SARS-CoV-2: una vez al inicio de la cuarentena y otra vez dos semanas después. Los resultados revelan que el 42,5% de las infecciones detectadas en las dos campañas fueron asintomáticas (es decir, no tenían síntomas en el momento de la prueba y no desarrollaron síntomas después). El estudio también encontró cargas virales similares en pacientes sintomáticos y asintomáticos, lo cual sugiere que tienen un potencial de transmisión parecido.

➤ Así las cosas podríamos afirmar que las personas infectadas por COVID-19, tanto sintomáticas como asintomáticas, parecen tener cargas virales y capacidad de contagio semejantes.

Como evitar rebrotes y/o una segunda ola pandémica

Diversos modelos para medir el impacto de las intervenciones ante el COVID-19 que no impliquen vacunas o tratamientos, muestran que el desconfinamiento debe ser gradual y que el comportamiento individual -guardar distancias sociales, uso continuado de máscaras, higiene de manos- resulta clave para evitar rebrotes y futuras nuevas olas de la enfermedad.

La importancia de guardar distancias...

Un modelo matemático con datos de más de 40.000 participantes en el Reino Unido mostró que un distanciamiento físico moderado puede reducir significativamente la proporción de

casos que necesitarían aislarse o contactos que necesitarían identificarse, para controlar la transmisión del SARS-CoV-2.

La importancia de usar máscaras

Un análisis de clústeres de transmisión en Japón identificó 22 casos primarios para clústeres: la mayoría tenían entre 20 y 39 años de edad y no presentaban síntomas en el momento de la transmisión.

La transmisión aérea representa la principal vía de propagación del virus, y el uso -o no- de máscaras fue clave en determinar la evolución de la pandemia en Wuhan, Italia y Nueva York, según este estudio.

Población mundial en riesgo

Alrededor de una de cada cinco personas en el mundo tiene un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19, en caso de infectarse, debido a condiciones crónicas de salud. Con todo, el riesgo varía considerablemente con la edad. Estas estimaciones no consideran factores socioeconómicos, pero son un punto de partida para calcular el número de



personas en el mundo susceptibles de necesitar una mayor protección o la vacuna.

Población infantil: menos susceptible a la infección?

Según un modelo de transmisión por edades, las personas menores de 20 años tienen la mitad de riesgo de infectarse por el virus que las personas mayores de 20 años. Solo el 21% de las personas entre 10 y 19 años desarrolla síntomas, frente al 69% en personas mayores de 70 años. De manera semejante, un estudio de seroprevalencia en Ginebra encontró una prevalencia de anticuerpos mucho menor en niños y niñas menores de diez años y en adultos mayores de 64 años.

Por otro lado, el estudio *Kids Corona del Hospital Sant Joan de Déu* revela que los niños y niñas tienen una prevalencia de anticuerpos similar a la de los adultos, aunque desarrollaron síntomas muy leves. El estudio siguió a 724 niños y niñas con por lo menos un padre positivo para COVID-19.

En todo caso, se piensa que una de las razones por las que los niños están protegidos de los efectos graves de la enfermedad, como el ictus, podría ser la buena salud de sus vasos sanguíneos.

Hormonas masculinas y COVID-19

Todos los datos epidemiológicos confirman que la mortalidad por COVID-19 es mayor en hombres que en mujeres. Las razones pueden ser múltiples, pero un artículo en la revista *Science*



señala a las hormonas masculinas (andrógenos) como uno de los principales sospechosos. En la próstata, los andrógenos aumentan la expresión de una de las moléculas que usa el virus para infectar a células humanas (TMPRSS2). Aunque por lo de ahora no se sabe si esto también ocurre en el pulmón, un estudio en Italia observó que los pacientes bajo terapia de privación de andrógenos tenían menos riesgo de hospitalización o muerte por COVID-19. Otro par de estudios señala una asociación entre calvicie y enfermedad grave, y el análisis de datos de cientos de pacientes masculinos con COVID-19 en el Reino Unido mostró una correlación entre andrógenos en la sangre y severidad de la enfermedad.

Fontes consultadas:

Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIH)

Instituto de Salud Global de Barcelona

Norma UNE-EN 689. Marzo 2019. INSST.

¿Cómo se transmite el coronavirus? *Una cuestión fundamental*

Lo que revelan numerosos estudios y lo que hasta ahora sabemos con absoluta certeza es que el SARS-CoV-2 se mostró como un virus de carácter respiratorio cuyo contagio se produce principalmente entre personas a través de gotas respiratorias y contactos directos. Por otra parte, existen también estudios, que aún hay que ampliar y mejorar para considerarlos concluyentes, que indican que el coronavirus puede resistir o perdurar en algunas superficies, como plástico o acero, hasta tres días, aunque los expertos afirman que el riesgo de contagio por superficies es menor que por vía aérea. En cualquier caso, la higiene y el correcto lavado de manos sigue siendo una práctica preventiva imprescindible para evitar contagiarse del COVID-19.

La transmisión por gotas se produce cuando una persona está en contacto próximo con alguien que está contagiado, sea asintomático o no, y por lo tanto corre el riesgo de estar expuesto a gotas respiratorias potencialmente infecciosas, a través de boca, nariz y ojos.

En la actualidad la confusión se produce a consecuencia de un polémico estudio publicado en la revista PNAS que introduce un concepto más confuso y desde luego más preocupante para el conjunto de la sociedad, afirmando que la transmisión infecciosa del virus se produce también por vía aérea. El estudio titulado *“Identificada la transmisión aérea como la ruta dominante para la propagación del Covid-19”* y firmado por científicos investigadores de diferentes centros estadounidenses, incluyendo al Nobel mexicano Mario Molina. La mayor y más significativa diferencia que introduce este nuevo estudio es el concepto de “transmisión aérea”, un modo de transmisión ligeramente diferente a la transmisión por gotas, y que hace referencia al diámetro de las partículas expulsadas y la

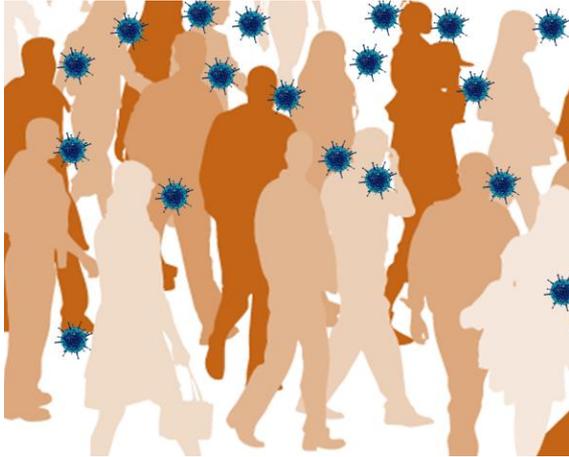
capacidad de permanecer en el aire durante períodos más largos de tiempo, pudiéndose transmitir en distancias superiores y de mayor alcance.

¿Transmisión por gotas o transmisión aérea?



La OMS mantiene a día de hoy en su página web que la transmisión por gotas es el principal modo, que no el único, de contagio del virus. Por otra parte, en un estudio que analizó más de 75.000 casos de pacientes contagiados por COVID-19 en China no se encontró transmisión aérea. A pesar de esto la OMS incluyó recientemente varias actualizaciones que apuntan a que la transmisión aérea es posible en determinados entornos y situaciones, y se muestra abierta a considerar esa posibilidad siempre que se confirme con estudios revisados: *“La OMS conoce estudios que evaluaron la presencia de ARN de*

COVID-19 en muestras de aire, pero que aún no se publicaron en revistas revisadas por pares. Se necesitan más estudios para determinar si es posible detectar el virus COVID-19 en muestras de aire de habitaciones de pacientes donde no hay procedimientos o tratamientos de apoyo que generen aerosoles en curso”.



En la actualidad los estudios contrastados de los que se dispone indican que la transmisión principal se realiza por gotas (estornudos, toses, o mismo en las gotas que salpicamos al hablar) pero no descarta que, en determinados ambientes cerrados y con poca ventilación, también exista transmisión aérea en la que el virus permanece en el aire durante más tiempo y consigue alcanzar distancias mayores. Así, la pregunta engañosa que muchos de nosotros podríamos hacernos ahora en relación a la transmisión infecciosa del COVID-19 es si esta transmisión se produce por gotas o por transmisión aérea. Pregunta esta engañosa y peligrosa habida cuenta que esa alternativa no se corresponde con la realidad. La realidad es que en la práctica y dependiendo de las circunstancias se pueden producir ambos tipos de transmisión: por gotas y aérea.

En todo caso la constatación de la existencia de estas dos vías de transmisión y contagio, no cambia, sino que por el contrario intensifica el cumplimiento de las indicaciones establecidas hasta ahora para protegerse del contagio por coronavirus: uso obligatorio de máscaras de protección respiratoria, cumplimiento del distanciamiento social y mantenimiento de una higiene rigurosa.

A nadie se le puede ya escapar a estas alturas de la pandemia y con la información que estamos manejando que la transmisión aérea del coronavirus implica que guardar las distancias con las otras personas, como método único para hacer frente a la pandemia, es clara y manifiestamente insuficiente. A buen seguro en los próximos meses podremos contar con más y mejores estudios, mientras tanto, las formas de contagio que hasta ahora conocemos tan sólo nos indican que es absolutamente conveniente y necesario intensificar las medidas de protección. Sin duda alguna el uso obligatorio de las máscaras en espacios cerrados debería ser completamente aconsejable, incluso independientemente de supuestamente poder mantener una cierta distancia social.

Para evitar la transmisión aérea del virus es necesario que evitemos los espacios cerrados y con poca ventilación, la concurrencia con grupos amplios de personas y/o contacto próximo con las mismas.

A nuestro entender, para el mantenimiento de unos deseables y eficaces estándares de protección frente al posible contagio por COVID-19,

resulta imprescindible el uso obligatorio de máscaras de protección respiratoria, ya que ahora sabemos que el mantenimiento de la distancia social por sí sola no siempre resulta suficiente para protegernos.

Nuevas evidencias sobre la transmisión aérea del coronavirus: se contagia entre hurones de laboratorio

Las nuevas evidencias siguen señalando que la transmisión aérea del COVID-19 juega un papel más importante de lo que se presumía al inicio de la pandemia.

La misma semana que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la transmisión aérea era posible en espacios cerrados, un estudio realizado con hurones y publicado en la revista *Nature* demostró la capacidad contagiosa de las partículas víricas que se mantienen en suspensión durante horas.

“Este estudio proporciona evidencias experimentales de fuerte transmisión del SARS-CoV-2 por vía aérea, apoyando la implementación de medidas de distanciamiento social a nivel comunitario que ya se están aplicando en muchos países”, defienden los investigadores de la Universidad de Erasmus de Rotterdam, Países Bajos.

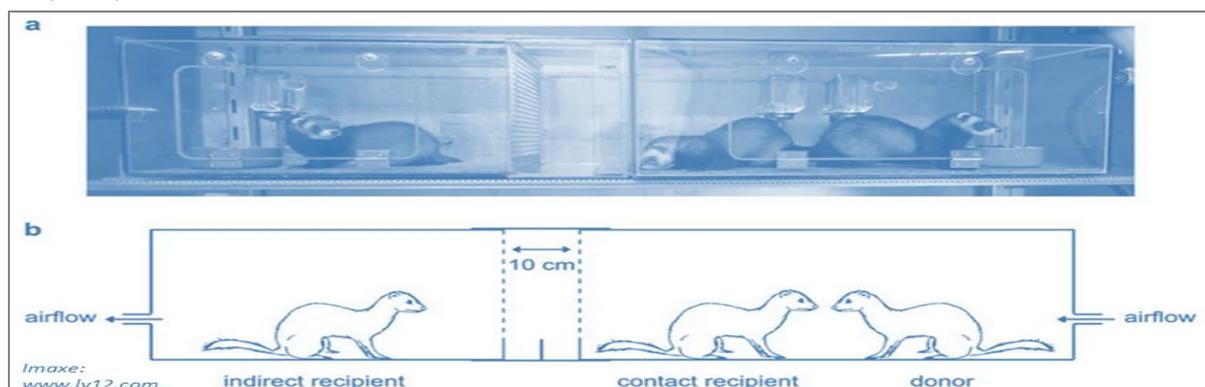
La principal forma de transmisión demostrada

del COVID-19 es por contacto con las pequeñas gotas que expulsamos por la boca al hablar, toser o estornudar, de ahí la recomendación de una distancia interpersonal que impida que estas gotas con carga vírica puedan alcanzar a otras personas.

También quedó sobradamente acreditado que estas gotas podían permanecer en determinadas superficies y contagiar a otra persona que las tocara y, posteriormente, llevara la mano a la boca, nariz y ojos, motivo por el cual la higiene de manos fue insistentemente recomendada durante los pasados meses.

A comienzos de esta misma semana, el diario *The New York Times* publicó hace pocos días una carta abierta en la que 239 científicos exigían a la OMS que admitiera oficialmente la transmisión aérea o por aerosoles, gotas minúsculas que pueden mantenerse en suspensión durante horas y que contienen una carga vírica suficiente para infectar a otra persona.

La OMS aceptó finalmente que este tipo de transmisión es posible en espacios cerrados y con escasa ventilación, una conclusión de gran relevancia a la hora de implementar medidas de prevención en España y el resto de países europeos cuando llegue el invierno.



La transmisión entre hurones

El equipo científico liderado por Mathilde Richard, inoculó una muestra de coronavirus proveniente de un paciente alemán que se infectó en China a uno de los hurones de su laboratorio. Seis horas después, otro hurón libre del virus fue introducido en su jaula, para confirmar así la transmisión directa entre estos animales, tal y como ocurre con los humanos.

Un día después, otro hurón no infectado fue introducido en una jaula adyacente, separada por dos rejillas con una distancia de 10 cm. entre ellas, evitando así la posibilidad de contagio directo con el hurón infectado. Además se aplicó una corriente de aire que partía de la jaula del hurón infectado en dirección a la del hurón libre de virus.

Este experimento, que se realizó con cuatro hurones infectados, confirmó la transmisión por

contacto, pero también la transmisión por vía aérea en tres de los cuatro casos.

No se trata del primer estudio que prueba la transmisión del SARS-CoV-2 por vía aérea entre animales, por ejemplo, gatos, pero sí en el que los resultados son conclusivos con importantes cargas virales localizadas en los hurones infectados por esta vía.

Con todo, los científicos admiten en el artículo que no se puede confirmar al 100% que la transmisión se produjera por vía aérea, dejando abierta la puerta a la muy poco estudiada “transmisión fecal”.

“Los resultados de este estudio corroboran las recomendaciones de la OMS acerca de las precauciones sobre transmisión en instalaciones sanitarias y las medidas de distanciamiento social implementadas en muchos países”, concluye el artículo.

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Covid-19: qué determina el riesgo de muerte en caso de ingreso hospitalario

La avanzada edad, los problemas de coagulación de la sangre y los síntomas de septicemia en el momento del ingreso hospitalario son los tres principales factores de riesgo de muerte por COVID-19. Así lo constata el mayor estudio realizado hasta la fecha sobre las patologías o problemas de salud que más inciden en la muerte por este coronavirus, que ya contagió a decenas de miles de personas en todo el mundo y deja tras de sí millares de fallecidos.

Esta investigación observacional, publicada en *The Lancet*, supone la primera fotografía completa de la progresión de la enfermedad. Se realizó con datos de 191 pacientes infectados y

tratados en dos hospitales de Wuhan (provincia de Hubei, China), foco de origen de la epidemia. De estos, 137 recibieron lo alta y 54 fallecieron.

La mitad de los pacientes analizados presentaba otras dolencias: en un 30% de los casos hipertensión, en un 19% diabetes y en un 9% enfermedad coronaria. Pero la clave está en la influencia de la edad, como lo demuestra que, si el promedio de edad de los participantes en el estudio era de 56 años, la de los fallecidos se situó en los 69.

Esto se explicaría por la debilidad inmunitaria que suelen sufrir las personas de más edad, lo que conlleva una mayor inflamación que puede incidir en la replicación viral y terminar dañando el corazón y el cerebro, entre otros órganos.

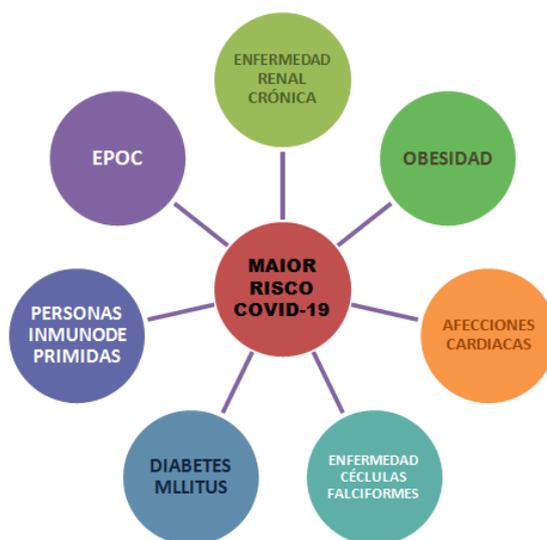
Conocer estos datos permite identificar con mayor rapidez a los pacientes con peor pronóstico, a fin de mejorar la atención y el aprovechamiento de los medios disponibles en los hospitales. Además, el estudio desveló que el contagio por parte de los pacientes más graves puede producirse durante más tiempo del que se creía, por lo que se recomienda no dar de alta a los pacientes ingresados hasta que no den negativo en las pruebas del virus.

En cualquier caso y según el propio Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades, las personas de cualquier edad con ciertas afecciones subyacentes tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Las personas de cualquier edad con las siguientes afecciones **tienen mayor riesgo** de enfermarse gravemente a causa del COVID-19:

- ✓ Cáncer.
- ✓ Enfermedad renal crónica.
- ✓ EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

- ✓ Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por trasplante de órganos sólidos.
- ✓ Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 o superior).
- ✓ Afecciones cardíacas graves, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria o miocardiopatías.
- ✓ Enfermedad de células falciformes.
- ✓ Diabetes mellitus tipo 2.



Los niños con complejidades médicas, que tienen afecciones neurológicas, genéticas o metabólicas, o con una enfermedad cardíaca congénita tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 que otros niños.

Asimismo, de acuerdo con lo que se conoce hasta el momento, las personas con las siguientes afecciones **podrían tener un mayor riesgo** de enfermarse gravemente a causa del COVID-19:

- ✓ Asma (moderado la grave)
- ✓ Fibrosis quística
- ✓ Embarazo.

MAYOR RIESGO DE ENFERMARSE GRAVEMENTE A CAUSA DEL COVID-19

ASMA	EMBARAZO	FIBROSIS PULMONAR	FUMAR	TALASEMIA	DIABETES MELLITUS TIPO 1
ENFERMEDAD HEPÁTICA	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	FIBROSIS QUÍSTICA	HIPERTENSIÓN	PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS	AFECCIONES NEUROLÓGICAS

- ✓ Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por mor de un trasplante de médula ósea, deficiencias inmunitarias, VIH, uso de corticoides, o del uso de otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.
- ✓ Hipertensión o presión arterial alta
- ✓ Enfermedad cerebrovascular (afecta a los vasos sanguíneos y el suministro de sangre hacia el cerebro).
- ✓ Fibrosis pulmonar (el hecho de tener los tejidos del pulmón dañados o cicatrizados).
- ✓ Talasemia (un tipo de trastorno de la sangre)

- ✓ Fumar.
- ✓ Enfermedad hepática.
- ✓ Diabetes mellitus tipo 1
- ✓ Aficciones neurológicas, como la demencia.

Fuentes:

Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC).

“Clinical course and risk factors fuere mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: la retrospective cohort study”. *The Lancet*. Published online March 9, 2020.

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Inclusión del COVID-19 como patógeno humano de riesgo 3. Declaración de la Comisión de la Unión Europea

El pasado 3 de junio el DOUE publicó la [Directiva \(UE\) 2020/739](#) de la Comisión 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. El viernes 26 se publicó la Declaración de la Comisión tras la presentación de esta Directiva en lo que respecta a la prevención y la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores/as expuestos o que puedan estar expuestos al SARS-CoV-2.

En la [Directiva \(UE\) 2020/739](#) se contempla la inclusión del SARS-CoV-2 como patógeno humano del grupo de riesgo 3 (agente patógeno

que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores/as; existe el riesgo de que se

propague en la colectividad, pero existen generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaces), en el anexo III de la [Directiva 2000/54/CE](#).



Esta Directiva se aplica a las actividades en las que los trabajadores/as estén o puedan estar expuestos a agentes biológicos debido a la naturaleza de su actividad profesional.

Se establece como plazo de transposición el 24 de noviembre de 2020, para la modificación de los anexos V y VI de la Directiva 2000/54/CE, en la medida en que estén relacionadas con el agente biológico SARS-CoV-2.

Se anima a los Estados miembros a implementar la Directiva antes de la fecha límite de transposición, en la medida de lo posible.

Declaración de la Comisión tras la presentación de la Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo en lo que respecta a la prevención y la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores/as expuestos o que puedan estar expuestos al SARS-CoV-2. (2020/C 212/03)

1. La Comisión se comprometió a lograr el mejor nivel posible de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores/as en la Unión. Desde el inicio de la pandemia, la UE y sus

Estados miembros tomaron medidas sin precedentes para proteger vidas y los medios de subsistencia. La UE apoyó los esfuerzos nacionales para hacer frente a la crisis sanitaria y amortiguar las repercusiones económicas. Liberó cada euro disponible en su presupuesto para luchar contra el virus y utilizó toda la flexibilidad que ofrecen las normas presupuestarias y sobre ayudas estatales. Adoptó varias iniciativas para garantizar la disponibilidad de equipos de protección individual que ayuden a proteger a los ciudadanos/as y a los trabajadores/as.

2. La Comisión subraya que la propuesta relativa al REACT-UE acercará recursos adicionales a los Fondos Estructurales para el período 2020-2022 por un importe de 58.300 millones de euros. Entre otros elementos, ofrecerá apoyo a los trabajadores/as, protegiéndolos frente al SARS-CoV-2, así como a las pymes, a los sistemas sanitarios y a las transiciones ecológica y digital, y estará disponible en todos los sectores.

3. La Comisión considera que, al incluir al SARS-CoV-2, el coronavirus causante del COVID-19, en el anexo III de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre agentes biológicos, la Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión mejora significativamente el nivel de protección existente, en particular en lo que se refiere a la protección de los trabajadores/as de primera línea.

4. La Comisión recuerda que, en lo que se refiere a la salud y la seguridad en el trabajo, la Directiva marco 89/391/CEE del Consejo impone a todos los empresarios/as la obligación



bajo. La única excepción figura en el artículo 10, apartado 1, letra b). Esta disposición se refiere a las instrucciones dirigidas a los trabajadores/as que manipulen un agente biológico del grupo 4, que se menciona como requisito mínimo, sin excluir, por tanto, su posible aplicación a otros trabajadores/as, y que se refiere a los trabajadores/as que estén manipulando efectivamente el virus y no a aquellos que estén expuestos a él de forma involuntaria. La Comisión anima encarecidamente a los Estados miembros a velar por que se faciliten instrucciones escritas a todos los trabajadores/as expuestos al SARS-CoV-2, como también se recomienda en la guía de la UE sobre la protección de los trabajadores/as.

9. La Comisión confirma su determinación de velar por una aplicación estricta por parte de los Estados miembros, incluida la obligación de dar instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, en su caso, colocar anuncios, lo que incluirá, por lo menos, el procedimiento que habrá de seguirse en el caso de los trabajadores/as expuestos a este agente biológico. A este respec-

to, invitará al Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo a llevar a cabo acciones de apoyo para garantizar el cumplimiento. En estrecha cooperación con el Comité Consultivo tripartito para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, la Comisión promoverá, a nivel del lugar de trabajo, la inclusión en todos los casos de los procedimientos que deben seguirse como buenas prácticas en este ámbito y encargará también a la EU- OSHA que incluya estas buenas prácticas en la **guía y la herramienta de evaluación de riesgos en línea** conexas.

10. La Comisión destaca que, el hecho de que el SARS-CoV-2 se clasificó en el grupo de riesgo 3, al igual que el SARS-CoV-1 y el MERS, implica que, en términos materiales, estarán contemplados los derechos y obligaciones específicos y estrictos establecidos en los artículos 7, 11 y 13, en el artículo 14, apartado 4, y en los artículos 15 y 16. Entre ellos se incluye el derecho –y la obligación correspondiente– a un **plan de urgencia**, a una **lista de los trabajadores/as expuestos** (indicando el tipo de trabajo efectuado, los registros de las exposiciones, los accidentes y los incidentes), a la **notificación previa** a la autoridad competente de la utilización por primera vez, a la conservación de un **historial médico** durante un número determinado de años y a las medidas de contención indicadas nos anexos V y VI.

11. La Comisión hace hincapié además en que **no hay ninguna diferencia en la protección de los trabajadores/as** en función de la clasificación en el grupo 3 o en el grupo 4, aparte de los

laboratorios o los procedimientos industriales que manejen y manipulen muestras del virus, por ejemplo para desarrollar o fabricar una vacuna, o los servicios de aislamiento en que se encuentren pacientes que estén o que se sospeche que están contaminados por el virus.

12. Estos servicios se ajustan a las disposiciones de los anexos V y VI específicas de estos procesos. Dichas disposiciones se aplican **sin ningún margen de flexibilidad a los agentes del grupo 4**. La mayoría de ellas se aplica también al grupo 3 y las más estrictas «se recomiendan», lo que significa que se aplican en principio salvo que los resultados de la evaluación de riesgos indiquen lo contrario.

13. La Comisión señala que, de acuerdo con el anexo III, punto 6, de la Directiva sobre agentes biológicos, la lista de agentes biológicos clasificados refleja el estado de los conocimientos en el momento de su preparación y que deberá **actualizarse** cada vez que deje de reflejarlo. La Comisión reconoce que la ciencia está en constante evolución, por lo que se compromete a mantener esta clasificación en revisión constante a la luz de los avances científicos. Esto también se ajusta al artículo 19 de la Directiva sobre agentes biológicos y al artículo 16 de la Directiva marco 89/391/CEE. La Comisión se compromete a **informar periódicamente el Parlamento Europeo y al Consejo** de los resultados de las dichas revisiones.

14. La Comisión subraya que las nuevas medidas ya están en vigor y que los Estados miembros

deben incorporarlas a su ordenamiento jurídico nacional en un plazo máximo de cinco meses. La Comisión ayudará a los Estados miembros a **trasponer las medidas a la mayor brevedad**. En este contexto, la Comisión señala que varios Estados miembros ya aplican la clasificación del grupo 3 según lo establecido en la Directiva (UE) 2020/739.

15. En el **nuevo marco estratégico en materia de salud y seguridad en el trabajo**, la Comisión abordará la necesidad de nuevas medidas para mejorar el funcionamiento del actual marco reglamentario de la UE en materia de salud y seguridad, entre otras cosas, en situaciones de pandemia. La Comisión garantizará la estrecha implicación del Parlamento Europeo, el Comité Consultivo para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y el Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo a tal efecto.

16. La Comisión evaluará sin demora la necesidad de modificar la Directiva sobre agentes biológicos tras las lecciones aprendidas en esta crisis sin precedentes, con vistas a una mejor preparación y planificación de la respuesta en todos los lugares de trabajo, e informará al Parlamento Europeo de aquí a finales de 2020.



COVID-19 y responsabilidad empresarial. *Aviso a navegantes.*

La Constitución Española establece en su artículo 40.2, como uno de los principios rectores de la política social y económica, que los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo. Este mandato constitucional es el origen del nacimiento de la vigente Ley de Prevención de Riesgos laborales (Ley 31/1995, en adelante LPRL), norma que se convirtió en la piedra angular de nuestro ordenamiento en materia de prevención y seguridad en el ámbito laboral, ya que constituye el cuerpo básico de garantías y responsabilidades sobre el que construir un adecuado nivel de prevención y protección de la salud de los trabajadores/as. De su desarrollo se encargaron normas reglamentarias que concretaron los aspectos más técnicos en la aplicación de las medidas preventivas contenidas en la citada Ley.

Como no podría ser de otro modo, ya desde antes de la declaración del Estado de Alarma sanitaria del pasado 14 de marzo, desde la Administración Central del Estado se vinieron publicando diversos Reales Decretos-Ley destinados a regular la protección de las prestaciones de incapacidad de los trabajadores/as que habían podido sufrir algún contagio durante el desempeño de su trabajo.

Con la publicación del [Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo](#), anterior a la declaración del

Estado de Alarma, se pasó a considerar como situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente a los efectos del cobro de la prestación de incapacidad temporal, aquellos períodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el COVID-19; siendo suficiente con que el trabajador/a estuviera dado de alta para que el contagio fuera considerado como accidente laboral exclusivamente a efectos económicos, sin tener que probar que el contagio se produjo en el puesto de trabajo.

Posteriormente y mediante el [Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril](#), se estableció que si quedaba demostrado que el contagio por COVID-19 se produjo exclusivamente en el lugar de trabajo, entonces nos encontraríamos ante un caso de accidente de trabajo propiamente dicho y no ante una simple situación asimilada. De este modo y en consecuencia, quedó regulado que el trabajador/a tendrá derecho a todos los beneficios e indemnizaciones que



procedan, como son los recargos de prestaciones a cargo de la empresa, las indemnizaciones por fallecimiento, y de ser el caso, a percibir las indemnizaciones derivadas de la responsabilidad civil en que incurriría el empresario/a.

Por otra parte los trabajadores/as sanitarios contagiados en la lucha contra el COVID-19, pasaron a estar protegidos por la publicación del [Real Decreto-Ley de 19/2020, de 26 de mayo](#), al establecer este que los contagios y muertes de los/as profesionales sanitarios expuestos al coronavirus pasaban a tener la consideración de accidente laboral a todos los efectos.

Así las cosas y en el marco de la actual regulación legislativa en esta materia, las personas trabajadoras en su conjunto independientemente de su sector de origen o el tipo de trabajo que realizan, deberían poder reclamar a sus empresas las indemnizaciones derivadas de las lesiones, daños o secuelas que pudieran sufrir a consecuencia de este contagio.

Aparte de los incumplimientos empresariales especialmente graves en materia de seguridad y salud que pudieran sustanciarse a través de la jurisdicción penal, la mayoría de las demandas a realizar por las personas trabajadoras afectadas deberán presentarse ante los Juzgados de lo Social, al ser estos competentes para conocer y resolver esta clase de reclamaciones.

RESPONSABILIDADES EMPRESARIALES

Llegados a este punto es necesario determinar cuáles son las medidas que en su caso debería haber adoptado el empresario/a para proteger

a sus trabajadores/as frente al riesgo de infección por coronavirus.



A mayores de otro tipo de normativa de referencia empleable en estos casos, es necesario referenciarse en lo dispuesto en el art. 14.2 de la [Ley 31/1995, de 8 de noviembre](#), de Prevención de Riesgos Laborales, en la que se establece con claridad que “el empresario/a deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores/as a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”. A lo que debemos añadir que el art. 96.2 de la [Ley 36/2011, de 10 de octubre](#), reguladora de la Jurisdicción Social, atribuye al empresario/a la carga de acreditar que adoptó todas las medidas de protección necesarias para garantizar la salud y seguridad de sus empleados/as.

El pasado 4 de marzo el Ministerio de Trabajo publicó una [Guía para la actuación en el ámbito laboral en relación al nuevo coronavirus](#). En esta guía se establece como no podría ser de otro modo que las empresas deben poner a disposición de sus trabajadores/as el material higiénico necesario y adoptar los protocolos de limpieza que en cada caso sean precisos. Al

mismo tiempo entre otras “recomendaciones” la Guía del Ministerio establece que en el caso que las empresas no puedan garantizar la adopción de estas medidas de protección, deberían contemplar la posibilidad de cerrar sus centros de trabajo.

Es de destacar que el pasado día 18 de marzo de 2020 la Inspección de Trabajo emitió un documento fundamental, el [Criterio operativo 102/2020](#), en el que se recuerda a las empresas que deben cumplir, entre otros, el [Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo](#), sobre la protección de los trabajadores/as contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Así las cosas, corresponderá siempre al empresario/a acreditar que dio cumplimiento a esta normativa.



Frente las habituales y reincidentes autojustificaciones de las empresas para justificar sus incumplimientos en materia preventiva, alegando en este tipo de casos que nos encontramos ante un caso de fuerza mayor que les impidió cumplir la normativa vigente, debemos recordar que la actual jurisprudencia social exige que quien alega esta fuerza mayor no

tenga la menor culpa en la producción del daño. Así, no parece que en el caso de contagio por COVID-19 el empresario/a pueda alegar esta fuerza mayor si se demuestra que no dio cumplimiento a la normativa vigente.

En este marco jurídico-laboral, para que la acción de demanda ejercitada por el trabajador/a tenga visos de prosperar resulta necesario que este cumpla el requisito imprescindible de probar que el contagio tuvo causa directa en la prestación del trabajo. Sin duda alguna las posibilidades de éxito para la persona trabajadora demandante aumentarán significativamente si en su caso se produjo la intervención de la Inspección de Trabajo y esta tras las comprobaciones pertinentes, hubiera procedido al correspondiente levantamiento del Acta de Infracción en la que se constatará y quedará constancia del incumplimiento de la empresa en materia de seguridad y salud laboral.

Frente a la responsabilidad de contagio de sus trabajadores/as a consecuencia de un descuido y/o incumplimiento, las empresas podrán enfrentarse a responsabilidades tanto de carácter administrativo, como de carácter civil o mismo de carácter penal.

Veamos.

Responsabilidad administrativa

En lo que atañe a la responsabilidad de carácter administrativo, a mayores de la posible sanción a la que tuviera que hacer frente la empresa derivada de los incumplimientos refe-

ridos a la Ley sobre Infracción y Sanciones en el Orden Social dentro del procedimiento sancionador instado por la Autoridad Laboral, la empresa podrá enfrentarse a un recargo en las prestaciones derivadas del Accidente de Trabajo a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, que oscilará entre el 30 o el 50% de dichas prestaciones según la gravedad del incumplimiento: ausencia de medios de protección, que estos se encuentren inutilizados o en malas condiciones, inobservancia de medidas de seguridad y salud,... etc.

En este punto tenemos que recordar que el recargo en las prestaciones tendrá que ser afrontado directamente por la propia empresa ya que en el ordenamiento jurídico vigente no se permite su aseguramiento, afectando de este modo directamente a su patrimonio.

Responsabilidad civil

La llamada responsabilidad civil patronal cuando se produce deberá resolverse en los Juzgados de lo Social, que conocerán los procedimientos iniciados por la persona trabajadora para reclamar una determinada cuantía indemnizadora para resarcirse dentro de lo posible de los daños y perjuicios derivados del contagio por COVID-19.

En este caso recae sobre la empresa el deber de probar que esta adoptó las medidas precisas y necesarias para prevenir y evitar el riesgo de contagio, respondiendo al empresario/a incluso en los casos de descuido o imprudencia de la persona trabajadora siempre que esta imprudencia no sea temeraria.

Responsabilidad penal

Desde la perspectiva de la imputación de responsabilidades penales, la Fiscalía, siguiendo la [Circular 4/2011 de la Fiscalía General del Estado](#) en relación con el tipo penal del artículo 316 del CP, considera que es el empresario/a o las personas en las que este delegara su gestión, quienes están obligados a facilitar los medios necesarios para que las personas trabajadoras puedan desarrollar sus actividades laborales con las idóneas medidas de seguridad e higiene. Así, la empresa puede incurrir en responsabilidades penales a través de sus administradores, o también de las personas a las que el empresario/a encargue o delegue la implantación y ejecución de las medidas de seguridad e higiene, de acuerdo con los tipos penales recogidos en los artículos 316 a 318 del Código Penal (CP).



Artículo 316 Código penal

Los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores/a desempeñen su actividad con las medidas de seguridad

y higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.

Hay que tener en consideración que en este caso no se trata de un delito de resultado, por lo que no requiere para incurrir en responsabilidad penal un resultado lesivo, siendo suficiente haber expuesto a las personas trabajadoras a un grave riesgo para su vida, integridad y salud, y siempre que medie la infracción de las normas de prevención o la omisión de los medios y medidas preceptivos.

En cualquier caso si a consecuencia de exposición al riesgo de contagio este se materializa en una lesión corporal o en un fallecimiento del trabajador/a, la incoación del procedimiento penal está prácticamente asegurado con el agravación de las consecuencias penales que supone la comisión de dos delitos, el específico laboral de riesgo de los artículos 316 y 317 del CP, y la concurrencia de un delito de resultado, sea este un delito de lesiones (artículos 151 y 152 del CP) o un delito de homicidio imprudente referenciado en el artículo 142 del CP.

A mayores y con independencia de la responsabilidad personal de las personas físicas, la empresa también podrá verse afectada por la imposición de penas accesorias como puede ser la suspensión de sus actividades y la clausura de establecimientos y locales. Y todo

esto dejando constancia que, como no podría ser de otra forma, la empresa deberá asumir la responsabilidad subsidiaria en el abono de las indemnizaciones a las que haya lugar.



Como aviso a navegantes y empresarios con pocos escrúpulos, resulta necesario aclarar que aunque la Fiscalía abre la puerta para dirigir la acción penal frente aquellos que componen los Servicios de Prevención de las empresas, la mera constitución o concertación de uno de estos Servicios de Prevención por parte del empresario no convierte automáticamente a los miembros de estos Servicios en sujetos legalmente obligados cuando en la práctica no se produjo una auténtica y verdadera delegación de funciones.

A la vista del escenario aquí expuesto, las personas trabajadoras contagiadas por COVID-19 tienen a partir de ahora la posibilidad de demandar y reclamar la reparación de los daños sufridos, aunque deberemos esperar a ver como se van pronunciando los distintos Tribunales en esta materia.

Infracciones por el incumplimiento preventivo de las empresas en materia de COVID-19

Como consecuencia de la vuelta o reincorporación de muchos trabajadores/as a la actividad laboral presencial en sus empresas derivado del proceso de desescalada, se acaba de publicar en el BOE una disposición en el nuevo [Decreto Ley 26/2020, de 7 de julio](#), de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, que habilita una nueva figura de infracción grave en materia preventiva que afectará a todas aquellas empresas que incumplan y no apliquen las medidas básicas de prevención en sus centros de trabajo para proteger a los trabajadores/as del riesgo de contagio por el COVID-19.

Este tipo de infracción comporta una multa de entre 2.046€ a 40.985€ según su gravedad y el número de personas trabajadoras afectadas.

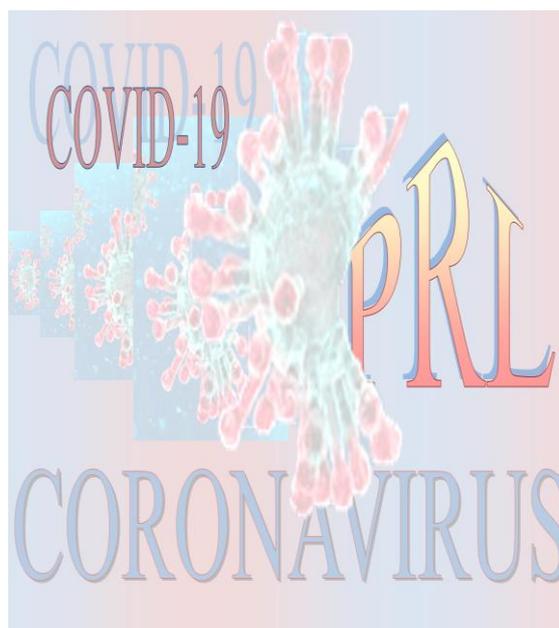
Medidas básicas de prevención

Las medidas básicas de prevención en relación al coronavirus explicitadas por la nueva ley que están obligadas a cumplir las empresas contemplan:

- ✓ El deber de adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección idóneas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos establecidos en cada caso.
- ✓ Poner a disposición de los trabajadores/as agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de las manos.
- ✓ Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos de trabajo así como el uso de los lugares comunes, de

forma que se garantice el mantenimiento de una distancia mínima de seguridad interpersonal de 1,5 m entre trabajadores y en su caso clientes. Cuando eso no sea posible se deberá proporcionar a las personas trabajadoras los equipos de protección individual (EPIs) adecuados al nivel de riesgo.

- ✓ Adoptar las medidas necesarias para evitar la coincidencia masiva de trabajadores/as en los centros de trabajo a lo largo de las franjas horarias de previsible mayor afluencia.



Sanciones

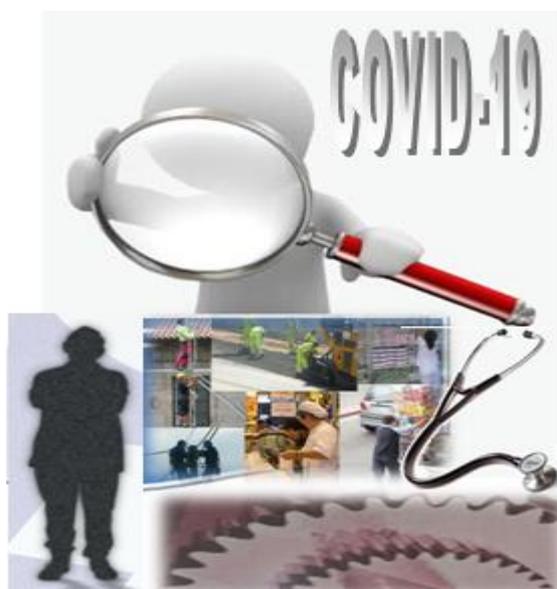
El incumplimiento de estas medidas preventivas anti-COVID-19 por parte de las empresas serán consideradas infracciones graves. Infracciones graves que según la normativa en materia de prevención de riesgos laborales se sancionan con multa en su grado mínimo, de 2.046€ a 8.195€; en su grado medio, de 8.196€ a 20.490€; y en su grado máximo, de 20.491€ a 40.985€.

Acción inspectora

El presente Decreto habilita temporalmente y de forma extraordinaria, tanto a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social como a los organismos competentes de cada Comunidad Autónoma para vigilar, requerir y en su caso extender las actas de infracción que sean procedentes una vez constatados y verificados los incumplimientos de las empresas en esta materia. Así las cosas, se trata en este caso de una habilitación extraordinaria destinada a reforzar el sistema de inspección sanitaria, dada la actual situación de la pandemia y habida cuenta que en los procesos de desescalada se está

demostrando que uno de los grandes potenciales focos de contagio del COVID-19 están siendo los centros de trabajo de las empresas.

Si en esta materia y hasta ahora la vigilancia del cumplimiento de las medidas sanitarias era competencia de la autoridad sanitaria, en este caso la Inspección de Trabajo junto a los funcionarios o técnicos habilitados por las CCAA para la inspección en materia de riesgos laborales, pasan a asumir temporalmente esa prerrogativa en materia de salud pública como un elemento de refuerzo a favor del cumplimiento de las medidas establecidas en la normativa.



Depósito Legal:
C428-2012

Los contenidos publicados son responsabilidad exclusiva del Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral de la Confederación Intersindical Galega y no reflejan necesariamente la opinión de la "Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P."

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. www.cigsaudelaboral.org