

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 36

Nº 36 XULLO 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

COMO SE TRANSMITE O CORONAVIRUS?

Unha cuestión fundamental

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

COVID-19: QUE DETERMINA O RISCO DE MORTE EN CASO DE INGRESO HOSPITALARIO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

INCLUSIÓN DO COVID-19 COMO PATÓXENO HUMANO DE RISCO 3. Declaración da Comisión da Unión Europea

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

COVID-19 E RESPONSABILIDADE EMPRESARIAL. Aviso a navegantes

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

INFRACCIÓNS POLO INCUMPRIMENTO PREVENTIVO DAS EMPRESAS EN MATERIA DE COVID-19

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Apuntes sobre o COVID-19: un problema por resolver

FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: PTE ASIGNACIÓN



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.



Confederación Intersindical Galega

COVID-19, un problema por resolver

Hai relativamente pouco, no mes de decembro do pasado ano 2019, tivemos coñecemento da existencia dun novo coronavirus humano que con posteridade foi quen de xerar un brote infeccioso de tales dimensións que rematou por acadar a devastadora cualificación de pandemia, e que dende entón está a provocar unha enorme crise sanitaria e económica a nivel planetario. Sendo certo que o coronavirus SARS-CoV-2 non é o primeiro coronavirus do que se ten coñecemento, a pesares de que actualmente sexa xa a estas alturas un dos máis estudados dadas as graves consecuencias que está a producir, asombra e atemoriza a súa alta facilidade de transmisión, a súa letalidade e a súa rápida propagación.

A día de hoxe e a pesares dos grandes esforzos que se están a realizar, aínda estamos no camiño de atopar tratamentos víricos efectivos e unha vacina segura e universal; namentres a nivel mundial o conxunto dos países están a facer grandes esforzos para conter a rápida e progresiva propagación do COVID-19.

De que estamos a falar

En termos médicos podemos dicir que as enfermidades infecciosas poden estar causadas por patóxenos tales como virus, bacterias ou protozoos. Algúns exemplos de enfermidades infecciosas causadas por unha bacteria son a tuberculose, ou a peste negra, mentres que a varíola, o ébola, o sarampelo ou a varicela son provocadas por virus. A gripe tamén é provocada por un tipo de influenzavirus; a SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) tamén é provocado por un virus, o VIH; os papilomavirus, por exemplo, son outro tipo de virus do cal algúns subtipos

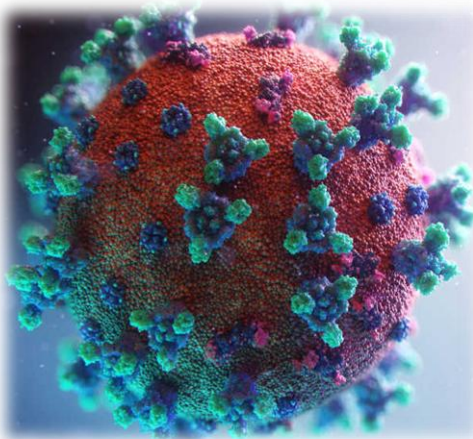
poden causar cancros xenitais ou de boca e ano, ademais de verrugas xenitais.

Neste caso o coronavirus que causa a COVID-19 é un tipo específico de virus, un tipo de microorganismo que non está nin vivo nin morto (non está vivo porque non é autosuficiente para replicar o seu material xenético, mais tampouco está morto porque a información flúe dende o ácido nucleico ata a proteína). Este tipo de virus, os coronavirus, conviven moi preto de nós. Algúns deles son responsables dos arrefriados comúns. É posible que moitos de nós convivísemos

cun coronavirus que cause unha afección leve ao longo da nosa vida.

Os virus difiren moito das bacterias, entre outras cousas, na súa forma de tratamento. Para tratar as enfermidades infecciosas provocadas por

unha bacteria, é necesario utilizar antibióticos. Para tratar os virus poden usarse antivirais, mais, polo xeral, considérase que para algunhas



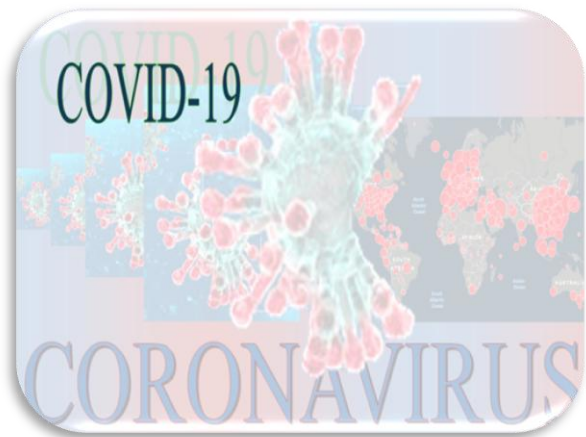
infeccións víricas, como o arrefriado común, non existe un tratamento efectivo, senón que debe ser o sistema inmunolóxico o que elimine o virus de maneira natural do organismo.

O certo é que existen moitos tipos de coronavirus, habendo basicamente catro subgrupos principais coñecidos como alfa, beta, gamma e delta. Os coronavirus humanos clasifícanse en alfacoronavirus e betacoronavirus. O SARS-CoV-2, é un coronavirus de tipo alfa.

Dos centos de coronavirus existentes, a maioría deles circulan entre animais como porcospinos, camelos, morcegos e gatos, causándolles enfermidades respiratorias, entéricas, hepáticas e neurolóxicas con gravidade variable, de asintomáticas a graves.

De todos os coronavirus coñecidos, só en sete deles observouse que infectasen aos humanos. Estes son: 229E (1964), OC43 (1967), SARS-CoV (2002), NL63 (2003), HKU1 (2005), MERS-CoV (2012) e SARS-CoV-2 (2019).

Efectivamente todos os coronavirus coñecidos son de orixe zoonótico (orixe animal), incluídos os que afectan á raza humana. O MERS e o SARS parecen orixinarse en animais, que tamén é a orixe máis probable para a COVID-19. Isto convérteos en zoonose, enfermidades que poden saltar entre os humanos e outros animais. Tanto o MERS-CoV e SARS-CoV foron orixinalmente virus de morcego que se diseminaron a un animal intermedio (camelo e civeta, respectivamente), que logo expuxeron aos humanos aos virus. A análise xenética das se-



cuencias de SARS CoV-2 amosa que os seus parentes xenéticos máis próximos parecen ser coronavirus de morcego, cunha especie intermedia que probablemente sexa o pangolín, pero non está claro. O resto de coronavirus humanos tamén parecen ter orixes zoonóticos.

Un camiño cheo de incertezas

A carreira para conter a expansión do novo coronavirus, o SARS-CoV-2, segue a estar chea de incertezas, habendo aínda moitos aspectos que se descoñecen sendo urxente acelerar os estudos e investigacións para evitar as ducias de miles de persoas falecidas que aínda están por chegar.

Incógnitas tan importantes como por exemplo a forma de transmisión do virus aínda están por resolverse con absoluta claridade. Existe a certeza de que a propagación prodúcese fundamentalmente polas pingas de saliva que expelen as persoas infectadas cando tosen ou esbirran preto doutras persoas, mais o certo é que en certos foros científicos séguese a debater se o patóxeno pode percorrer distancias máis longas en forma de aerosol, é dicir, en pingas de saliva aínda máis pequenas que viaxan polo ar e permanecen durante certo tempo en suspensión.

Por que o COVID-19 está a ter unha gran capacidade de transmisión e por que pode chegar a ser tan letal

Para entender isto hai que saber que tras producirse a infección, hai unha fase na que a persoa infectada non ten síntomas, pero xa transmite o virus. Durante ese tempo, o infectado expulsa virus sen sabelo e sen adoptar as necesarias precaucións para evitar contaxiar ás persoas que teñen contacto con el.

Por outra banda, as persoas infectadas teñen unha carga viral moi grande. Isto implica que nunha mostra de saliva pode haber moita máis cantidade de virus que por exemplo a que habería nunha persoa contaxiada polo virus causante da enfermidade coñecida como síndrome respiratoria aguda e grave, tamén coñecido como SARS e SRAG.

En calquera caso o gran poder de transmisión deste virus é só unha parte da explicación das devastadoras consecuencias da COVID-19, a outra é sen dúbida a gran capacidade do virus

de causar graves problemas para a saúde nunha proporción variable dos infectados.

Ademais o COVID-19 aúna as características dos virus que afectan ás vías respiratorias superiores (fosas nasais e gorxa) e aqueles outros que se aloxan nas zonas máis internas do sistema respiratorio, como os bronquios, os pulmóns ou os alvéolos. Así as cousas, ao colonizar as vías superiores facilítase moito a súa transmisibilidade ao mesmo tempo que ao chegar ás vías inferiores pode producir graves pneumonías.

Por outra banda, descubríronse proteínas da superficie do virus que presentan unha gran afinidade con receptores das células humanas. Concretamente, a proteína "S" do coronavirus únese cunha elevada afinidade ao receptor "ACE2" das células, o que contribúe a explicar por que infecta con tanto éxito aos seres humanos.

Outra característica que explica a letalidade do virus nos colectivos máis vulnerables -persoas maiores e con patoloxías previas- é que pode producir o que se coñece como *tormenta de*



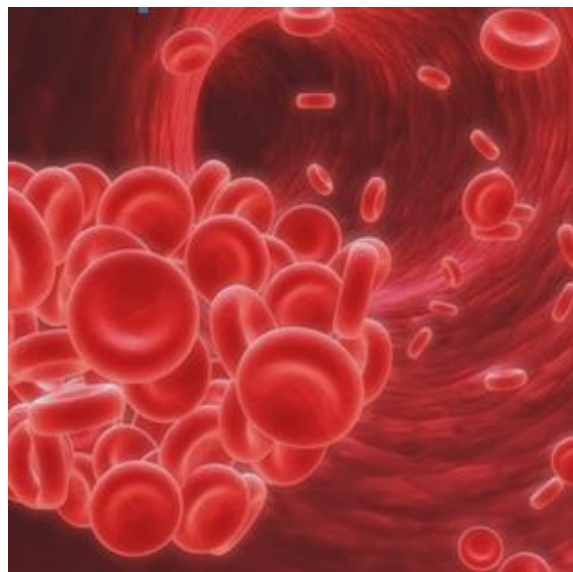
citoquinas, que son unhas pequenas proteínas que producen as células cando se infectan, comportándose como mensaxeiros que mandan sinais a todo o sistema inmune. En condicións normais de infección dáse un equilibrio entre as *citoquinas* que producen inflamación e as que a quitan, mais nalgunhas persoas infectadas con este virus xérase un exceso de produción de *citoquinas* que incrementa a inflamación, o que leva a que se desequilibre o sistema inmune de tal maneira que, no canto de tentar protexer ao corpo do virus, finalmente rematan por producir máis dano.

Debemos ter en consideración que as *tormentas de citoquinas* non son exclusivas deste patóxeno, senón que tamén se produciron e foron detectadas con outros virus pandémicos, como o da gripe de 1918.

Os efectos graves para a saúde producidos polo COVID-19 tamén se apreciaron en persoas mozas e sen patoloxías previas -aínda que nunha porcentaxe moi inferior-, xa que a parte da idade e as enfermidades poden influír factores como a xenética de cada individuo ou a súa inmunoloxía.

Algunhas consideracións e informacións pouco coñecidas sobre o COVID-19

➤ Un descubrimento proveniente de China, epicentro do brote, revelou que as persoas con sangue do tipo A son máis vulnerables á infección e tenden a presentar síntomas máis graves. Pola contra, os pacientes con sangue do tipo O “tiñan un risco significativamente menor de



contraer enfermidades infecciosas”, apunta esta investigación do *Centro de Medicina Baseada na Evidencia e o Hospital Zhongnan da Universidade de Wuhan*, berce da pandemia, aínda que é certo que este estudo atópase aínda en fase de pre-impresión (de modo que aínda non está aceptado para publicarse nunha revista científica). O antíxeno que se atopa na superficie dos glóbulos vermellos, determina os tipos de sangue e desencadea a resposta inmune.

➤ Un estudo oficial realizado no Reino Unido revela que os afroamericanos teñen catro veces máis probabilidades de morrer a causa dunha infección polo COVID-19 que as persoas de raza branca.

➤ A taxa de mortalidade dos homes por COVID-19 é máis do dobre que a das mulleres, segundo un estudo realizado en China que constata, con todo, que ambos os xéneros teñen as mesmas probabilidades de contraer o coronavirus. A explicación sería que as mulleres terían un mellor sistema inmunolóxico gra-

zas ás hormonas que xeran, pero tamén a aspectos de tipo xenético.

➤ No pobo de Vo, no norte de Italia, logrouse conter a epidemia de COVID-19 grazas ao testado masivo dos seus case 3.200 habitantes para a infección por SARS-CoV-2: unha vez ao comezo da corentena e outra vez dúas semanas despois. Os resultados revelan que o 42,5% das infeccións detectadas nas dúas campañas foron asintomáticas (é dicir, non tiñan síntomas no momento da proba e non desenvolveron síntomas despois). O estudo tamén atopou cargas virais similares en pacientes sintomáticos e asintomáticos, o cal suxire que teñen un potencial de transmisión parecido.

➤ Así as cousas poderíamos afirmar que as persoas infectadas por COVID-19, tanto sintomáticas como asintomáticas, parecen ter cargas virais e capacidade de contaxio semellantes.

Como evitar rebrotes e/ou unha segunda onda pandémica

Diversos modelos para medir o impacto das intervencións ante o COVID-19 que non impliquen vacinas ou tratamentos, amosan que o desconfinamento debe ser gradual e que o comportamento individual -gardar distancias sociais, uso continuado de máscaras, hixiene de mans- resulta clave para evitar rebrotes e futuras novas ondas da enfermidade.

A importancia de gardar distancias...

Un modelo matemático con datos de máis de 40.000 participantes no Reino Unido amosou que un distanciamento físico moderado pode

reducir significativamente a proporción de casos que necesitarían illarse ou contactos que necesitarían identificarse, para controlar a transmisión do SARS-CoV-2.

A importancia de usar máscaras

Unha análise de clústeres de transmisión en Xapón identificou 22 casos primarios para clústeres: a maioría tiñan entre 20 e 39 anos de idade e non presentaban síntomas no momento da transmisión.

A transmisión aérea representa a principal vía de propagación do virus, e o uso -ou non- de máscaras foi clave en determinar a evolución da pandemia en Wuhan, Italia e Nova York, segundo este estudo.

Poboación mundial en risco

Ao redor dunha de cada cinco persoas no mundo ten un maior risco de desenvolver unha forma grave de COVID-19, en caso de infectarse, debido a condicións crónicas de saúde. Con todo, o risco varía considerablemente coa idade. Estas estimacións non consideran factores socioeconómicos, pero son un punto de parti-



da para calcular o número de persoas no mundo susceptibles de necesitar unha maior protección ou a vacina.

Poboación infantil: menos susceptible á infección?

Segundo un modelo de transmisión por idades, as persoas menores de 20 anos teñen a metade de risco de infectarse polo virus que as persoas maiores de 20 anos. Só o 21% da xente moza entre 10 e 19 anos desenvolve síntomas, fronte ao 69% en persoas maiores de 70 anos. De maneira semellante, un estudo de seroprevalencia en Xenebra atopou unha prevalencia de anticorpos moito menor en nenos e nenas menores de dez anos e en adultos maiores de 64 anos.

Doutra banda, o estudo *Kids Corona do Hospital Sant Joan de Déu* revela que os nenos e nenas teñen unha prevalencia de anticorpos similar á dos adultos, aínda que desenvolveron síntomas moi leves. O estudo seguiu a 724 nenos e nenas con polo menos un pai positivo para COVID-19.

En todo caso, pénsase que unha das razóns polas que os nenos están protexidos dos efectos graves da enfermidade, como o ictus, podería ser a boa saúde dos seus vasos sanguíneos.

Hormonas masculinas e COVID-19

Todos os datos epidemiolóxicos confirman que a mortalidade por COVID-19 é maior en homes que en mulleres. As razóns poden ser múltiples, pero un artigo na revista *Science* sinala ás hormonas masculinas (andróxenos) como un



dos principais sospeitosos. Na próstata, os andróxenos aumentan a expresión dunha das moléculas que usa o virus para infectar a células humanas (TMPRSS2). Aínda que polo de agora non se sabe se isto tamén ocorre no pulmón, un estudo en Italia observou que os pacientes baixo terapia de privación de andróxenos tiñan menos risco de hospitalización ou morte por COVID-19. Outro par de estudos sinala unha asociación entre calvicie e enfermidade grave, e a análise de datos de centos de pacientes masculinos con COVID-19 no Reino Unido amosou unha correlación entre andróxenos no sangue e severidade da enfermidade.

Fontes consultadas:

Centro de Control e Prevención de Enfermidades (CDC).

Instituto Nacional de Alerxias e Enfermidades Infecciosas (NIH)

Instituto de Saúde Global de Barcelona

"Norma UNE-EN 689. Marzo 2019. INSST.

Como se transmite o coronavirus? *Unha cuestión fundamental*

O que revelan numerosos estudos e o que até agora sabemos con absoluta certeza é que o SARS-Cov-2 amosouse como un virus de carácter respiratorio cuxo contaxio prodúcese principalmente entre persoas a través de pingas respiratorias e contactos directos. Por outra banda, existen tamén estudos, que aínda hai que ampliar e mellorar para consideralos concluíntes, que indican que o coronavirus pode resistir ou perdurar nalgúns superficies, como plástico ou aceiro, ata tres días, aínda que os expertos afirman que o risco de contaxio por superficies é menor que por vía aérea. En calquera caso, a hixiene e o correcto lavado de mans segue a ser unha práctica preventiva imprescindible para evitar contaxiarse do COVID-19.

A transmisión por pingas acontece cando unha persoa está en contacto próximo con alguén que está contaxiado, sexa asintomático ou non, e polo tanto corre o risco de estar exposto a pingas respiratorias potencialmente infecciosas, a través de boca, nariz e ollos.

Na actualidade a confusión prodúcese como consecuencia dun polémico estudo publicado na revista PNAS que introduce un concepto máis confuso e dende logo máis preocupante para o conxunto da sociedade, afirmando que a transmisión infecciosa do virus prodúcese tamén por vía aérea. O estudo titulado *“Identificada a transmisión aérea como a ruta dominante para a propagación do Covid-19”* e asinado por científicos investigadores de diferentes centros estadounidenses, incluíndo ao Nobel mexicano Mario Molina. A maior e máis significativa diferenza que introduce este novo estudo é o concepto de “transmisión aérea”, un modo de transmisión lixeiramente diferente á transmisión por pingas, e que fai referencia ao diá-

metro das partículas expulsadas e a capacidade de permanecer no ar durante períodos máis longos de tempo, podéndose transmitir en distancias superiores e de maior alcance.

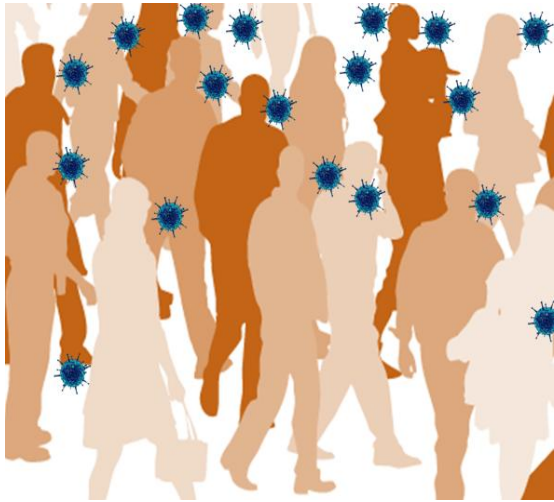
Transmisión por pingas ou transmisión aérea?



A OMS mantén a día de hoxe na súa páxina web que a transmisión por pingas é o principal modo, que non o único, de contaxio do virus. Por

outra parte, nun estudo que analizou máis de 75.000 casos de pacientes contaxiados por COVID-19 en China non se atopou transmisión aérea. A pesares disto a OMS incluíu recentemente varias actualizacións que apuntan a que a transmisión aérea é posible en determinadas contornas e situacións, e amósase aberta a considerar esa posibilidade sempre que se confirme con estudos revisados: *“A OMS coñece estudos que avaliaron a presenza de ARN de COVID-19*

en mostras de aire, pero que aínda non se publicaron en revistas revisadas por pares. Necesítanse máis estudos para determinar se é posible detectar o virus COVID-19 en mostras de aire de habitacións de pacientes onde non hai procedementos ou tratamentos de apoio que xeren aerosóis en curso”.



Na actualidade os estudos contrastados dos que se dispón indican que a transmisión principal realízase por pingas (esbirros, toses, ou mesmo nas pingas que salpicamos ao falar) pero non descarta que, en determinados ambientes pechados e con pouca ventilación, tamén exista transmisión aérea na que o virus permanece no ar durante máis tempo e consegue alcanzar distancias maiores. Así logo, a pregunta enganosa que moitos de nós poderíamos facernos agora en relación á transmisión infecciosa do COVID-19 é se esta transmisión se produce por pingas ou por transmisión aérea. Pregunta esta enganosa e perigosa habida conta que esa alternativa non se corresponde coa realidade. A realidade é que na práctica e dependendo das circunstancias pódense producir ambos tipos de transmisión: por pingas e aérea.

En todo caso a constatación da existencia destas dúas vías de transmisión e contaxio, non cambia, senón que pola contra intensifica o cumprimento das indicacións establecidas até agora para protexerse do contaxio por coronavirus: uso obrigatorio de máscaras de protección respiratoria, cumprimento do distanciamento social e mantemento dunha hixiene rigorosa.

A ninguén se lle pode xa escapar a estas alturas da pandemia e coa información que estamos a manexar que a transmisión aérea do coronavirus implica que gardar as distancias coas outras persoas, como método único para facer fronte á pandemia, é clara e manifestamente insuficiente. A bo seguro nos vindeiros meses poderemos contar con máis e mellores estudos, mentres tanto, as formas de contaxio que ata agora coñecemos tan só nos indican que é absolutamente convinte e necesario intensificar as medidas de protección. Sen dúbida algunha o uso obrigatorio das máscaras en espazos pechados debería ser completamente aconsellable, incluso independentemente de supostamente poder manter unha certa distancia social.

Para evitar a transmisión aérea do virus cómpre que evitemos os espazos pechados e con pouca ventilación, a concorrencia con grupos amplos de persoas e/ou contacto próximo ou achegado coas mesmas.

Ao noso entender, para o mantemento duns desexables e eficaces estándares de protección fronte ao posible contaxio por COVID-19, resulta imprescindible o uso obrigatorio de máscaras de protección respiratoria, xa que agora

sabemos que o mantemento da distancia social por si soa non sempre resulta suficiente para protexernos.

Novas evidencias sobre a transmisión aérea do coronavirus: contáxiase entre touróns de laboratorio

As novas evidencias seguen sinalando que a transmisión aérea do COVID-19 xoga un papel máis importante do que se presumía ao comezo da pandemia.

A mesma semana que a Organización Mundial da Saúde (OMS) recoñeceu que a transmisión aérea era posible en espazos pechados, un estudo realizado con touróns e publicado na revista *Nature* demostrou a capacidade contagiosa das partículas víricas que se manteñen en suspensión durante horas.

“Este estudo proporciona evidencias experimentais de forte transmisión do SARS-CoV-2 por vía aérea, apoiando a implementación de medidas de distanciamento social a nivel comunitario que xa se están aplicando en moitos países”, defenden os investigadores da Universidade de Erasmus de Róterdam, Países Baixos.

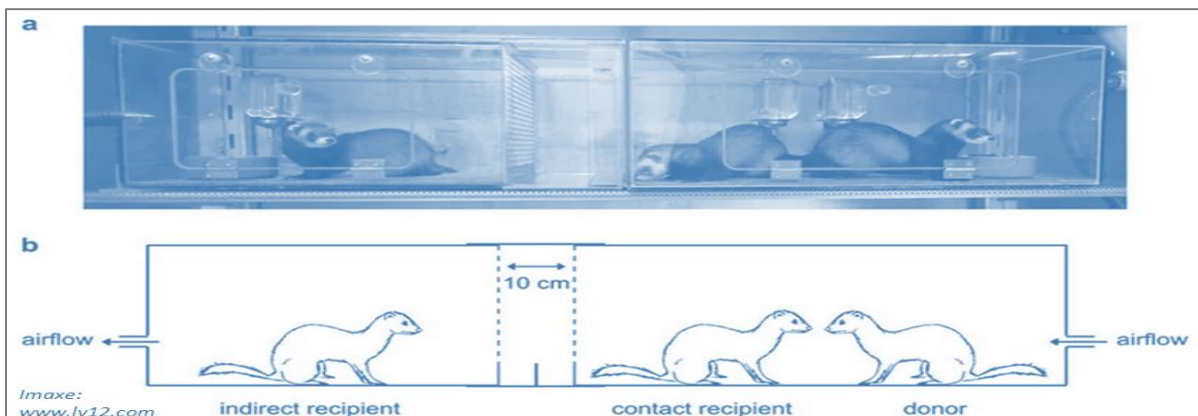
A principal forma de transmisión demostrada

do COVID-19 é por contacto coas pequenas pingas que expulsamos pola boca ao falar, tusir ou esbirrar, de aí a recomendación dunha distancia interpersonal que impida que estas pingas con carga vírica poidan alcanzar a outras persoas.

Tamén quedou sobradamente acreditado que estas pingas podían permanecer en determinadas superficies e contaxiar a outra persoa que as toque e, posteriormente, leve a man á boca, nariz e ollos, motivo polo cal a hixiene de mans foi insistentemente recomendada durante os pasados meses.

A comezos desta mesma semana, o diario *The New York Times* publicou hai poucos días unha carta aberta na que 239 científicos esixían á OMS que admitise oficialmente a transmisión aérea ou por aerosois, pingas minúsculas que poden manterse en suspensión durante horas e que conteñen unha carga vírica suficiente para infectar a outra persoa.

A OMS aceptou finalmente que este tipo de transmisión é posible en espazos pechados e con escasa ventilación, unha conclusión de gran relevancia á hora de implementar medidas de prevención en España e o resto de países europeos cando chegue o inverno.



A transmisión entre touróns

O equipo científico liderado por *Mathilde Richard*, inoculou unha mostra de coronavirus proveniente dun paciente alemán que se infectou en China a un dos touróns do seu laboratorio. Seis horas despois, outro furón libre do virus foi introducido na súa gaiola, para confirmar así a transmisión directa entre estes animais, tal e como ocorre cos humanos.

Un día despois, outro furón non infectado foi introducido nunha gaiola adxacente, separada por dúas reixas cunha distancia de 10 cm. entre elas, evitando así a posibilidade de contaxio directo co tourón infectado. Ademais aplicouse unha corrente de aire que partía da gaiola do tourón infectado en dirección á do furón libre de virus.

Este experimento, que se realizou con catro touróns infectados, confirmou a transmisión

por contacto, pero tamén a transmisión por vía aérea en tres dos catro casos.

Non se trata do primeiro estudo que proba a transmisión do SARS-CoV-2 por vía aérea entre animais, por exemplo, gatos, pero si no que os resultados son conclusivos con importantes cargas virais localizadas nos touróns infectados por esta vía.

Con todo, os científicos admiten no artigo que non se pode confirmar ao 100% que a transmisión se producise por vía aérea, deixando aberta a porta mesmo á moi pouco estudada “transmisión fecal”.

“Os resultados deste estudo corroboran as recomendacións da OMS acerca das precaucións sobre transmisión en instalacións sanitarias e as medidas de distanciamento social implementadas en moitos países”, conclúe o artigo.

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Covid-19: que determina o risco de morte en caso de ingreso hospitalario

A *avanzada idade, os problemas de coagulación do sangue e os síntomas de septicemia no momento do ingreso hospitalario son os tres principais factores de risco de morte por COVID-19. Así o constata o maior estudo realizado ata a data sobre as patoloxías ou problemas de saúde que máis inciden na morte por este coronavirus, que xa contaxiou a decenas de miles de persoas en todo o mundo e deixa tras de si milleiros de falecidos.*

Esta investigación observacional, publicada en *The Lancet*, supón a primeira fotografía completa da progresión da enfermidade. Realizouse con datos de 191 pacientes infectados

e tratados en dous hospitais de Wuhan (provincia de Hubei, China), foco de orixe da epidemia. Destes, 137 recibiron a alta e 54 faleceron.

A metade dos pacientes analizados presentaba outras doenzas: nun 30% dos casos hipertensión, nun 19% diabetes e nun 9% enfermidade coronaria. Pero a clave está na influencia da idade, como o demostra que, se a media de idade dos participantes no estudo era de 56 anos, a dos falecidos situouse nos 69.

Isto explicaríase pola debilidade inmunitaria que adoitan sufrir as persoas de máis idade, o que conleva unha maior inflamación que pode incidir na replicación viral e terminar danando o corazón e o cerebro, entre outros órganos.

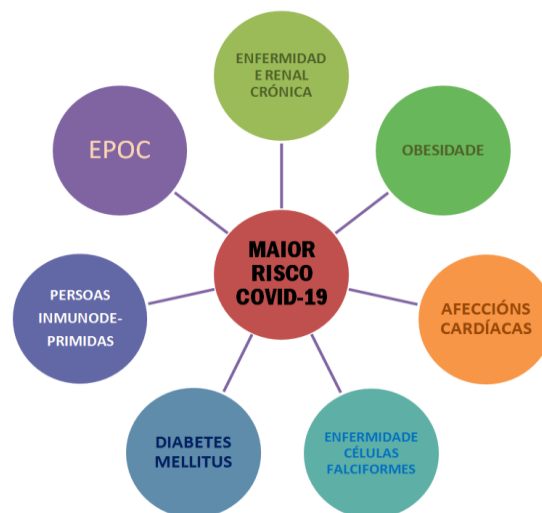
Coñecer estes datos permite identificar con maior rapidez aos pacientes con peor pronóstico, a fin de mellorar a atención e o aproveitamento dos medios dispoñibles nos hospitais. Ademais, o estudo desvelou que o contaxio por parte dos pacientes máis graves pode producirse durante máis tempo do que se cría, polo que se recomenda non dar de alta aos pacientes ingresados ata que non dean negativo nas probas do virus.

En calquera caso e segundo o propio *Centro para o Control e Prevención das Enfermidades*, as persoas de calquera idade con certas afeccións subxacentes teñen maior risco de enfermarse gravemente a causa do COVID-19.

As persoas de calquera idade coas seguintes afeccións **teñen maior risco** de enfermarse gravemente a causa do COVID-19:

- ✓ Cáncer.
- ✓ Enfermidade renal crónica.
- ✓ EPOC (enfermidade pulmonar obstrutiva crónica).

- ✓ Persoas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por transplante de órganos sólidos.
- ✓ Obesidade (índice de masa corporal [IMC] de 30 ou superior).
- ✓ Afeccións cardíacas graves, tales como insuficiencia cardíaca, enfermidade da arteria coronaria ou miocardiopatías.
- ✓ Enfermidade de células falciformes.
- ✓ Diabetes mellitus tipo 2.



Os nenos con complexidades médicas, que teñen afeccións neurolóxicas, xenéticas ou metabólicas, ou cunha enfermidade cardíaca conxénita teñen maior risco de enfermarse gravemente a causa do COVID-19 que outros nenos.

Así mesmo, de acordo co que se coñece ata o momento, as persoas coas seguintes afeccións **poderían ter un maior risco** de enfermarse gravemente a causa do COVID-19:

- ✓ Asma (moderado a grave).
- ✓ Fibrose quística.
- ✓ Hipertensión ou presión arterial alta.

MAIOR RISCO DE ENFERMARSE GRAVEMENTE A CAUSA DO COVID-19

ASMA	EMBARAZO	FIBROSE PULMONAR	FUMAR	TALASEMIA	DIABETES MELLITUS TIPO 1
ENFERMIDADE HEPÁTICA	ENFERMIDADE CEREBRO-VASCULAR	FIBROSE QUÍSTICA	HIPERTENSIÓN	PERSOAS INMUNODEPRIMIDAS	AFECCIÓN NEUROLÓXICAS

- ✓ Enfermidade hepática.
- ✓ Enfermidade cerebrovascular (afecta os vasos sanguíneos e a subministración de sangue cara ao cerebro).
- ✓ Afeccións neurolóxicas, como a demencia.
- ✓ Fibrose pulmonar (o feito de ter os tecidos do pulmón danados ou cicatrizados).
- ✓ Embarazo.
- ✓ Fumar.
- ✓ Talasemia (un tipo de trastorno do sangue).
- ✓ Persoas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por mor dun transplante

de medula ósea, deficiencias inmunitarias, VIH, uso de corticoides, ou uso doutros medicamentos que debilitan o sistema inmunitario.

- ✓ Diabetes mellitus tipo 1.

Fontes:

Centro para o Control e Prevención das Enfermidades (CDC).

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

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Inclusión do COVID-19 como patóxico humano de risco 3. Declaración da Comisión da Unión Europea

O pasado 3 de xuño o DOUE publicou a [Directiva \(UE\) 2020/739](#) da Comisión pola que se modifica o anexo III da [Directiva 2000/54/CE](#) do Parlamento Europeo e do Consello no que respecta á inclusión do SARS-CoV-2 na lista de axentes biolóxicos que son patóxenos humanos coñecidos, así como a [Directiva \(UE\) 2019/1833](#) da Comisión. O venres 26 publicouse a Declaración da Comisión trala presentación desta Directiva no que respecta á prevención e a protección da saúde e a seguridade dos traballadores/as expostos ou que poidan estar expostos ao SARS-CoV-2.

Na [Directiva \(UE\) 2020/739](#) contéplase a inclusión do SARS-CoV-2 como **patóxico humano do grupo de risco 3** (axente patóxico que pode

causar unha enfermidade grave no home e presenta un serio perigo para os traballadores/as; existe o risco de que se propague na

colectividade, pero existen xeralmente unha profilaxe ou un tratamento eficaces), no anexo III da [Directiva 2000/54/CE](#).



Esta Directiva aplícase ás actividades nas que os traballadores/as estean ou poidan estar expostos a axentes biolóxicos debido á natureza da súa actividade profesional.

Establécese como prazo de transposición o 24 de novembro de 2020, para a modificación dos anexos V e VI da Directiva 2000/54/CE, na medida en que estean relacionadas co axente biolóxico SARS-CoV-2.

Anímase aos Estados membros a implementar a Directiva antes da data límite de transposición, na medida do posible.

Declaración da Comisión tras a presentación da Directiva (UE) 2020/739 da Comisión ao Parlamento Europeo e ao Consello no que respecta á prevención e a protección da saúde e a seguridade dos traballadores/as expostos ou que poidan estar expostos ao SARS-CoV-2 (2020/ C 212/03)

1. A Comisión comprometeuse a lograr o mellor nivel posible de protección da saúde e a seguridade dos traballadores/as na Unión. Dende o inicio da pandemia, a UE e os seus Estados membros tomaron medidas sen pre-

cedentes para protexer vidas e os medios de subsistencia. A UE apoiou os esforzos nacionais para facer fronte á crise sanitaria e amortecer as repercusións económicas. Liberou cada euro dispoñible no seu orzamento para loitar contra o virus e utilizou toda a flexibilidade que ofrecen as normas orzamentarias e sobre axudas estatais. Adoptou varias iniciativas para garantir a dispoñibilidade de equipos de protección individual que axuden a protexer aos cidadáns e aos traballadores/as.

2. A Comisión subliña que a proposta relativa ao REACT-UE achegará recursos adicionais aos Fondos Estruturais para o período 2020-2022 por un importe de 58.300 millóns de euros. Entre outros elementos, ofrecerá apoio aos traballadores/as, protexéndooos fronte ao SARS-CoV-2, así como ás pemes, aos sistemas sanitarios e ás transicións ecolóxica e dixital, e estará dispoñible en todos os sectores.

3. A Comisión considera que, ao incluír ao SARS-CoV-2, o coronavirus causante da COVID-19, no anexo III da Directiva 2000/54/CE do Parlamento Europeo e do Consello sobre axentes biolóxicos, a Directiva (UE) 2020/739 da Comisión mellora significativamente o nivel de protección existente, en particular no que se refire á protección dos traballadores/as de primeira liña.

4. A Comisión lembra que, no que se refire á saúde e a seguridade no traballo, a Directiva marco 89/391/CEE do Consello impón a todos os empresarios/as a obrigaón non negociable de levar a cabo e manter unha avaliación de riscos completa e actualizada, conforme os

seus artigos 6 e 9. Iso implica que todos os riscos no lugar de traballo, entre eles a exposición ao SARS-CoV-2, deben terse en conta e avaliarse conxuntamente, incluída a súa interacción cos riscos psicosociais, biolóxicos, químicos e doutro tipo.

5. A Comisión subliña que, en consecuencia, adoptaranse as medidas preventivas e de protección pertinentes, tamén no caso específico dunha posible exposición ao SARS-CoV-2, e que o empresario/a facilitará toda a información necesaria sobre todos os riscos para a seguridade e a saúde, así como sobre todas as medidas e actividades de protección e prevención que afecten tanto á empresa e/ou ao establecemento en xeral, como a cada tipo de posto de traballo e/ou de función.

6. A Comisión lembra igualmente a gran importancia dunha formación adecuada dos traballadores/as que poidan estar expostos ao SARS-CoV-2 e o dereito de cada traballador/a para recibir dita formación, en particular en forma de información e instrucións específicas para o seu posto de traballo ou función.

7. Así mesmo, a Comisión chama a atención sobre as seguintes obrigacións específicas e rigorosas en materia de saúde e seguridade, establecidas na Directiva 2000/54/CE sobre axentes biolóxicos:

— O artigo 6, que inclúe **medidas detalladas para a redución de riscos**, entre elas medidas de protección colectivas e individuais, medidas de hixiene, procedementos de traballo

para evitar ou minimizar a exposición, e a utilización de sinais de aviso pertinentes;

- O artigo 8 sobre **medidas de hixiene e protección individual**, que establece, entre outras cousas, o dereito dos traballadores/as para dispoñer de traxes de protección apropiados ou doutro tipo de traxes especiais adecuados;

— O artigo 9 sobre **información e formación**, que contempla o dereito dos traballadores/as para recibir información clara, por exemplo sobre os riscos potenciais para a saúde, as precaucións que deberán tomar para previr a exposición, as disposicións en materia de hixiene e a utilización de equipos de protección individual;

— O artigo 10, que obriga aos empresarios/as a **dar instrucións escritas e a colocar anuncios** que conteñan o procedemento que haberá de seguirse en caso de accidente ou incidente grave no que interveña a manipulación dun axente biolóxico, con independencia da súa clasificación de grupo.

8. A Comisión subliña que todas as disposicións mencionadas **aplícanse a todos os tra-**





balladores/as e a todos os lugares de traballo. A única excepción figura no artigo 10, apartado 1, letra b). Esta disposición refírese ás instrucións dirixidas aos traballadores/as que manipulen un axente biolóxico do grupo 4, que se menciona como requisito mínimo, sen excluír, por tanto, a súa posible aplicación a outros traballadores/as, e que se refire aos traballadores/as que estean a manipular efectivamente o virus e non a aqueles que estean expostos a el de forma involuntaria. A Comisión anima encarecidamente aos Estados membros a velar por que se faciliten instrucións escritas a todos os traballadores/as expostos ao SARS-CoV-2, como tamén se recomenda na guía da UE sobre a protección dos traballadores/as.

9. A Comisión confirma a súa determinación de velar por unha aplicación estrita por parte dos Estados membros, incluída a obrigaón de dar instrucións escritas no lugar de traballo e, no seu caso, colocar anuncios, o que incluírá, polo menos, o procedemento que haberá de seguirse no caso dos traballadores/as expostos a

este axente biolóxico. A este respecto, convidará o Comité de Altos Responsables da Inspección de Traballo a levar a cabo accións de apoio para garantir o cumprimento. En estreita cooperación co Comité Consultivo tripartito para a Seguridade e a Saúde no Traballo, a Comisión promoverá, a nivel do lugar de traballo, a inclusión en todos os casos dos procedementos que deben seguirse como boas prácticas neste ámbito e encargará tamén á EU-OSHA que inclúa estas boas prácticas na guía e a ferramenta de avaliación de riscos en liña conexas.

10. A Comisión destaca que, o feito de que o SARS-CoV-2 se clasificou no grupo de risco 3, do mesmo xeito que o SARS-CoV-1 e o MERS, implica que, en termos materiais, estarán contemplados os dereitos e obrigaóns específicos e estritos establecidos nos artigos 7, 11 e 13, no artigo 14, apartado 4, e nos artigos 15 e 16. Entre eles inclúese o dereito –e a obrigaón correspondente– a un plan de urxencia, a unha lista dos traballadores expostos (indicando o tipo de traballo efectuado, os rexistros das exposicións, os accidentes e os incidentes), á notificación previa á autoridade competente da utilización por primeira vez, á conservación dun historial médico durante un número determinado de anos e ás medidas de contención indicadas nos anexos V e VI.

11. A Comisión fai fincapé ademais en que **non hai ningunha diferenza na protección dos traballadores/as** en función da clasificación no grupo 3 ou no grupo 4, á parte dos

laboratorios ou os procedementos industriais que manexen e manipulen mostras do virus, por exemplo para desenvolver ou fabricar unha vacina, ou os servizos de illamento en que se atopen pacientes que estean ou que se sospeite que están contaminados polo virus.

12. Estes servizos axústanse ás disposicións dos anexos V e VI específicas destes procesos. **Ditas disposicións aplícanse sen ningunha marxe de flexibilidade aos axentes do grupo 4.** A maioría delas aplícase tamén ao grupo 3 e as máis estritas «recoméndanse», o que significa que se aplican en principio salvo que os resultados da avaliación de riscos indiquen o contrario.

13. A Comisión sinala que, de acordo co anexo III, punto 6, da Directiva sobre axentes biolóxicos, a lista de axentes biolóxicos clasificados reflicte o estado dos coñecementos no momento da súa preparación e que deberá actualizarse cada vez que deixe de reflectilo. A Comisión recoñece que a ciencia está en constante evolución, polo que se compromete a manter esta clasificación en revisión constante á luz dos avances científicos. Isto tamén se axusta ao artigo 19 da Directiva sobre axentes biolóxicos e ao artigo 16 da Directiva marco 89/391/CEE. A Comisión comprométese a **informar periodicamente ao Parlamento Europeo e ao Consello** dos resultados das devanditas revisións.

14. A Comisión subliña que as novas medidas xa están en vigor e que os Estados membros

deben incorporalas ao seu ordenamento xurídico nacional nun prazo máximo de cinco meses. A Comisión axudará aos Estados membros a **traspoñer as medidas o máis axiña posible.** Neste contexto, a Comisión sinala que varios Estados membros xa aplican a clasificación do grupo 3 segundo o establecido na Directiva (UE) 2020/739.

15. No **novo marco estratéxico en materia de saúde e seguridade no traballo**, a Comisión abordará a necesidade de novas medidas para mellorar o funcionamento do actual marco regulamentario da UE en materia de saúde e seguridade, entre outras cousas, en situacións de pandemia. A Comisión garantizará a estreita implicación do Parlamento Europeo, o Comité Consultivo para a Seguridade e a Saúde no Traballo e o Comité de Altos Responsables da Inspección de Traballo para ese efecto.

16. A Comisión avaliará sen demora a necesidade de modificar a Directiva sobre axentes biolóxicos tras as leccións aprendidas nesta crise sen precedentes, con vistas a unha mellor preparación e planificación da resposta en todos os lugares de traballo, e informará o Parlamento Europeo de aquí a finais de 2020.



COVID-19 e responsabilidade empresarial. *Aviso a navegantes.*

A Constitución Española establece no seu artigo 40.2, como un dos principios reitores da política social e económica, que os poderes públicos velarán pola seguridade e hixiene no traballo. Este mandato constitucional é a orixe do nacemento da vixente Lei de Prevención de Riscos laborais (Lei 31/1995, en diante LPRL), norma que se converteu na pedra angular do noso ordenamento en materia de prevención e seguridade no ámbito laboral, xa que constitúe o corpo básico de garantías e responsabilidades sobre o que construír un adecuado nivel de prevención e protección da saúde dos traballadores/as. Do seu desenvolvemento encargáronse normas regulamentarias que concretaron os aspectos máis técnicos na aplicación das medidas preventivas contidas na citada Lei.

Como no podería ser doutro xeito, xa dende antes da declaración do Estado de Alarma sanitaria do pasado 14 de marzo, dende a Administración Central do Estado viñéronse publicando diversos Reais Decretos-Lei destinados a regular a protección das prestacións de incapacidade dos traballadores/as que puidesen sufrir algún contaxio durante o desempeño do seu traballo.

Coa publicación do [Real Decreto-lei 6/2020, do 10 de marzo](#), anterior á declaración do

Estado de Alarma, pasouse a considerar como situación asimilada a accidente de traballo, exclusivamente para os efectos da cobranza da prestación de incapacidade temporal, aqueles períodos de illamento ou contaxio das persoas traballadoras provocado polo COVID-19; abondando con que o traballador/a estivese dado de alta para que o contaxio fose considerado como accidente laboral exclusivamente a efectos económicos, sen ter que probar que o contaxio se produciu no posto de traballo.

Posteriormente e mediante o [Real Decreto-lei 13/2020, do 7 de abril](#), estableceuse que se quedaba demostrado que o contaxio por COVID-19 se produciu exclusivamente no lugar de traballo, entón atopariámonos ante un caso de accidente de traballo propiamente dito e non ante unha simple situación asimilada. Deste xeito e en consecuencia, quedou regulado que o traballador/a terá dereito a todos os beneficios e indemnizacións que procedan, como son as recargas de presta-



cións a cargo da empresa, as indemnizacións por falecemento, e mesmo de ser o caso a percibir as indemnizacións derivadas da responsabilidade civil en que incorrería o empresario/a.

Por outra banda os traballadores/as sanitarios contagiados na loita contra o Covid-19, pasaron a estar protexidos pola publicación do [Real Decreto-Lei de 19/2020, do 26 de maio](#), ao establecer este que os contaxios e mortes dos/as profesionais sanitarios expostos ao coronavirus pasaban a ter a consideración de accidente laboral a todos os efectos.

Así as cousas e no marco da actual regulación legislativa nesta materia, as persoas traballadoras no seu conxunto independentemente do seu sector de procedencia ou do tipo de traballo que realizan, deberían poder reclamar ás súas empresas as indemnizacións derivadas das lesións, danos ou secuelas que puidesen sufrir como consecuencia deste contaxio.

Aparte dos incumprimentos empresariais especialmente graves en materia de seguridade e saúde que puidesen substanciarse a través da xurisdición penal, a maioría das demandas a realizar polas persoas traballadoras afectadas deberán presentarse ante os Xulgados do Social, ao ser estes competentes para coñecer e resolver esta clase de reclamacións.

RESPONSABILIDADES EMPRESARIAIS

Chegados a este punto cómpre determinar cales son as medidas que no seu caso debería ter adoptado o empresario/a para protexer

aos seus traballadores/as fronte a o risco de infección por coronavirus.



A maiores doutro tipo de normativa de referencia empregable nestes casos, cómpre referenciarse no disposto no art. 14.2 da [Lei 31/1995, do 8 de novembro](#), de Prevención de Riscos Laborais, na que se establece con claridade que “o empresario/a deberá garantir a seguridade e a saúde dos traballadores/as ao seu servizo en todos os aspectos relacionados co traballo”. Ao que debemos engadir que o art. 96.2 da [Lei 36/2011, do 10 de outubro](#), reguladora da Xurisdición Social, atribúe ao empresario/a a carga de acreditar que adoptou todas as medidas de protección necesarias para garantir a saúde e seguridade dos seus empregados/as.

O pasado 4 de marzo o Ministerio de Trabajo publicou unha [Guía para a actuación no ámbito laboral en relación ao novo coronavirus](#). Nesta guía establécese como non podería ser doutro xeito que as empresas deben poñer ao dispor dos seus traballadores/as o material

hixiénico necesario e adoptar os protocolos de limpeza que en cada caso sexan precisos. Asemade entre outras “recomendacións” a Guía do Ministerio establece que no caso que as empresas non poidan garantir a adopción destas medidas de protección, deberían contemplar a posibilidade de pechar os seus centros de traballo.

É de destacar que o pasado día 18 de marzo de 2020 a Inspección de Traballo emitiu un documento fundamental, o [Criterio operativo 102/2020](#), no que se lembra ás empresas que deben cumprir, entre outros, o [Real Decreto 664/1997, do 12 de maio](#), sobre a protección dos traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes biolóxicos durante o traballo. Así as cousas, corresponderá sempre ao empresario/a acreditar que deu cumprimento a esta normativa.



Fronte as habituais e reincidentes autoxustificacións das empresas para xustificar os seus incumprimentos en materia preventiva, alegando neste tipo de casos que nos atopamos ante un caso de forza maior que lles impediu cumprir a normativa vixente, debemos lembrar que a actual xurisprudencia social esixe

que quen alega esta forza maior non teña a menor culpa na produción do dano. Así logo non semella que no caso de contaxio por COVID-19 o empresario/a poida alegar esta forza maior se se demostra que non deu cumprimento á normativa vixente.

Neste marco xurídico-laboral, para que a acción de demanda exercitada polo traballador/a teña visos de prosperar resulta necesario que este cumpra o requisito imprescindible de probar que o contaxio tivo causa directa na prestación do traballo.

Sen dúbida algunha as posibilidades de éxito para a persoa traballadora demandante aumentarán significativamente se no seu caso se produciu a intervención da Inspección de Traballo e esta tras as comprobacións pertinentes, tivese procedido ao correspondente levantamento da Acta de Infracción na que se constatase e quedase constancia do incumprimento da empresa en materia de seguridade e saúde laboral fronte á responsabilidade de contaxio dos seus traballadores/as como consecuencia dunha negligencia e/ou incumprimento, as empresas poderán enfrontarse a responsabilidades tanto de carácter administrativo, como de carácter civil ou mesmo de carácter penal.

Vexamos.

Responsabilidade administrativa

No que atinxe á responsabilidade de carácter administrativo, a maiores da posible sanción á que tivese que facer fronte a empresa derivada dos incumprimentos referidos á Lei sobre

Infracción e Sancións na Orde Social dentro do procedemento sancionador instado pola Autoridade Laboral, a empresa poderá enfrontarse a unha recarga nas prestacións derivadas do Accidente de Traballo a proposta da Inspección de Traballo e Seguridade Social, que oscilará entre o 30 ou o 50% das devanditas prestacións segundo a gravidade do incumprimento: ausencia de medios de protección, que estes se atopen inutilizados ou en malas condicións, inobservancia de medidas de seguridade e saúde,... etc.

Neste punto temos que lembrar que o recargo nas prestacións terá que ser afrontado directamente pola propia empresa xa que no ordenamento xurídico vixente non se permite o seu aseguramento, afectando deste xeito directamente ao seu patrimonio.

Responsabilidade civil

A chamada responsabilidade civil patronal cando se produce deberá resolverse nos Xulgados do Social, que coñecerán os procedementos iniciados pola persoa traballadora para reclamar unha determinada contía indemnizadora para resarcirse no posible dos danos e prexuízos derivados do contaxio por COVID-19.

Neste caso recae sobre a empresa a obriga de probar que esta adoptou as medidas precisas e necesarias para previr e evitar o risco de contaxio, respondendo o empresario/a mesmo nos casos de descoido ou imprudencia da persoa traballadora sempre que esta imprudencia non sexa temeraria.

Responsabilidade penal

Dende a perspectiva da imputación de responsabilidades penais, a Fiscalía, seguindo a [Circular 4/2011 da Fiscalía Xeral do Estado](#) en relación co tipo penal do artigo 316 do CP, considera que é o empresario/a ou as persoas nas que este delegase a súa xestión, quen están obrigados a facilitar os medios necesarios para que as persoas traballadoras poidan desenvolver as súas actividades laborais coas axeitadas medidas de seguridade e hixiene. Así logo a empresa pode incorrer en responsabilidades penais a través dos seus administradores, ou tamén das persoas ás que o empresario/a encargue ou delegue a implantación e execución das medidas de seguridade e hixiene, de acordo cos tipos penais recollidos nos artigos 316 a 318 do Código Penal (CP).



Artigo 316 Código Penal

Os que con infracción das normas de prevención de riscos laborais e estando legalmente obrigados, non faciliten os medios necesarios para que os traballadores/as desempeñen a súa actividade coas medidas de seguridade e hixiene adecuadas, de forma que poñan así

en perigo grave a súa vida, saúde ou integridade física, serán castigados coas penas de prisión de seis meses a tres anos e multa de seis a doce meses.

Hai que ter en consideración que neste caso non se trata dun delito de resultado, polo que non require para incorrer en responsabilidade penal un resultado lesivo, sendo suficiente ter exposto ás persoas traballadoras a un grave risco para a súa vida, integridade e saúde, e sempre que medie a infracción das normas de prevención ou a omisión dos medios e medidas preceptivos.

En calquera caso se como consecuencia de exposición ao risco de contaxio este se materializa nunha lesión corporal ou nun falecemento do traballador/a, a incoación do procedemento penal está practicamente asegurado co agravación das consecuencias penais que supón a comisión de dous delitos, o específico laboral de risco dos artigos 316 e 317 do CP, e a concorrencia dun delito de resultado, sexa este un delito de lesións (artigos 151 e 152 do CP) ou un delito de homicidio imprudente referenciado no artigo 142 do CP.

A maiores e con independencia da responsabilidade persoal das persoas físicas, a empresa tamén poderá verse afectada pola imposición de penas accesorias como pode ser a suspensión das súas actividades e a clausura de establecementos e locais. E todo isto deixando constancia que, como non podería ser doutra forma, a empresa deberá asumir a

responsabilidade subsidiaria no abono das indemnizacións ás que haxa lugar.



Como aviso a navegantes e empresarios/as con poucos escrúpulos, resulta necesario clarificar que aínda que a Fiscalía abre a porta para dirixir a acción penal fronte aqueles que compoñen os Servizos de Prevención das empresas, a mera constitución ou concertación dun destes Servizos de Prevención por parte do empresario/a non converte automaticamente aos membros destes Servizos en suxeitos legalmente obrigados cando na práctica non se produciu unha auténtica e verdadeira delegación de funcións.

Á vista do escenario aquí exposto, as persoas traballadoras contaxiadas por COVID-19 teñen a partires de agora a posibilidade de demandar e reclamar a reparación dos danos sufridos, aínda que deberemos esperar a ver como vanse pronunciando os distintos Tribunais nesta materia.

Infraccións polo incumprimento preventivo das empresas en materia de COVID-19

Como consecuencia da volta ou reincorporación de moitos traballadores/as á actividade laboral presencial nas súas empresas derivado do proceso de desescalada, acábbase de publicar no BOE unha disposición no novo [Decreto Lei 26/2020, de 7 de xullo](#), de medidas de reactivación económica para facer fronte ao impacto do COVID-19 nos ámbitos de transportes e vivenda, que habilita unha nova figura de infracción grave en materia preventiva que afectará a todas aquelas empresas que incumplan e non apliquen as medidas básicas de prevención nos seus centros de traballo para protexer aos traballadores/as do risco de contaxio polo COVID-19.

Este tipo de infracción comporta unha multa de entre 2.046€ a 40.985€ segundo a súa gravidade e o número de persoas traballadoras afectadas.

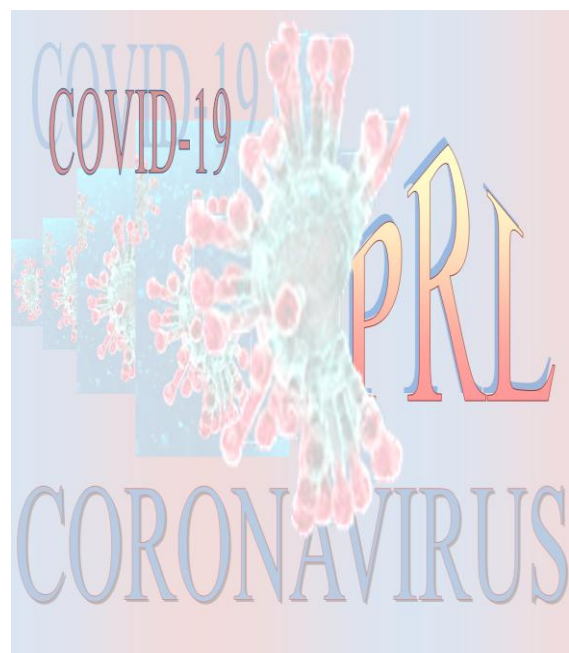
Medidas básicas de prevención

As medidas básicas de prevención en relación ao coronavirus explicitadas pola nova lei que están obrigadas a cumprir as empresas contemplan:

- ✓ A obriga de adoptar medidas de ventilación, limpeza e desinfección axeitadas ás características e intensidade de uso dos centros de traballo, con arranxo aos protocolos establecidos en cada caso.
- ✓ Poñer a disposición dos traballadores/as auga e xabón, ou xeles hidroalcólicos ou desinfectantes con actividade virucida, autorizados e rexistrados polo Ministerio de Sanidade para a limpeza das mans.
- ✓ Adaptar as condicións de traballo, incluída a ordenación dos postos de traballo e a organización das quendas de traballo así como o uso dos lugares comúns, de forma

que se garanta o mantemento dunha distancia mínima de seguridade interpersoal de 1,5m entre traballadores/as e no seu caso clientes. Cando iso non sexa posible deberase proporcionar ás persoas traballadoras os equipos de protección individual (EPIs) axeitados ao nivel de risco.

- ✓ Adoptar as medidas necesarias para evitar a coincidencia masiva de traballadores/as nos centros de traballo ao longo das franxas horarias de previsible maior afluencia.



Sancións

O incumprimento destas medidas preventivas anti-COVID-19 por parte das empresas serán consideradas infraccións graves. Infraccións graves que segundo a normativa en materia de prevención de riscos laborais se sancionan con multa no seu grao mínimo, de 2.046€ a 8.195€; no seu grao medio, de 8.196€ a 20.490€; e no seu grao máximo, de 20.491€ a 40.985€.

Acción inspectora

O presente Decreto habilita temporalmente e de xeito extraordinario, tanto á Inspección de Traballo e Seguridade Social como aos organismos competentes de cada Comunidade Autónoma para vixiar, requirir e no seu caso estender as actas de infracción que sexan procedentes unha vez constatados e verificados os incumprimentos das empresas nesta materia. Así as cousas, trátase neste caso dunha habilitación extraordinaria destinada a reforzar o sistema de inspección sanitaria, dada a actual situación da pandemia e habida conta que nos procesos de desescalada estase

a demostrar que un dos grandes potenciais focos de contaxio do COVID-19 están a ser os centros de traballo das empresas.

Se nesta materia e até agora a vixilancia do cumprimento das medidas sanitarias era competencia da autoridade sanitaria, neste caso a Inspección de Traballo xunto aos funcionarios ou técnicos habilitados polas CCAA para a inspección en materia de riscos laborais, pasan a asumir temporalmente esa prerrogativa en materia de saúde pública como un elemento de reforzo a prol do cumprimento das medidas establecidas na normativa.



Depósito Legal:
C428-2012

Os contidos publicados son responsabilidade exclusiva do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega e non reflicten necesariamente a opinión da "Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P."

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