

¿Cómo se deberían adaptar los entornos laborales a la COVID-19?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autores: Manolis Kogevinas y Kurt Straif (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

13 de mayo de 2020

Foto de portada: Clara Soler / Ayuntamiento de Barcelona

La hoja de ruta europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19 indica que “**la reactivación de la actividad económica debe ser gradual**, garantizando así que las autoridades y las empresas puedan adaptarse adecuadamente y de forma segura al incremento de las actividades. Hay varios modelos (trabajos con poco contacto interpersonal, empleos adecuados para el teletrabajo, importancia económica, turnos de trabajo, etc.), pero no toda la población debería reincorporarse a su puesto de trabajo al mismo tiempo, y debería prestarse una atención especial, en un primer momento, a los grupos y sectores menos amenazados y a los grupos esenciales para desarrollar la actividad económica (por ejemplo, el transporte). Puesto que el distanciamiento social deberá seguir aplicándose en gran medida, **se deberá seguir fomentando el teletrabajo**. En el lugar de trabajo deberán observarse las normas en materia de

salud y seguridad impuestas debido a la pandemia”.

El presente documento aborda la **adaptación del entorno laboral**. Se basa en documentos internos de ISGlobal y en documentos procedentes de otros organismos (que se detallan en la bibliografía final). Deberá revisarse a medida que se recaben nuevos datos ●

* Manolis Kogevinas es director científico del Programa Severo Ochoa y Research Professor de ISGlobal. Kurt Straif es Associated Researcher de ISGlobal y Visiting Professor de Boston College (EE. UU.)

1. Efectos de la COVID-19 sobre la salud en el lugar de trabajo

“Epidemias anteriores como el SARS han demostrado claramente que determinados puestos de trabajo, como los del personal de enfermería, comportan muchísimo estrés y síndrome del desgaste profesional; a veces incluso conllevan estigma social, puesto que dichos profesionales se consideran portadores de la infección.”

El principal problema de salud es la **infección por SARS-CoV-2** y el desarrollo de una enfermedad potencialmente mortal. No todas las profesiones entrañan el mismo riesgo. Epidemias anteriores como el SARS (síndrome respiratorio agudo grave de 2003) han demostrado claramente que determinados puestos de trabajo, como los del personal de enfermería, comportan muchísimo **estrés** y **síndrome del desgaste profesional**; a veces incluso conllevan **estigma social**, puesto que dichos profesionales se consideran portadores de la infección.

Según estudios realizados en Taiwán durante la epidemia de SARS, una cuarta parte del personal de enfermería se planteó dejar el trabajo como consecuencia de la carga excesiva de trabajo, el estrés, el estigma social y el riesgo de infección.

El estrés y la ansiedad también pueden ser síntomas frecuentes en otras profesiones que *a priori* no comportan un riesgo tan elevado, pero en las que hay una sensación de riesgo o de falta de medidas –tanto reales como percibidas– para contener la infección entre el personal.

El teletrabajo también surte efectos indirectos, como la reducción de los desplazamientos activos y la **disminución de la actividad física**. El **absentismo laboral** también puede aumentar, porque las y los trabajadores pueden estar enfermos, infectados (en cuarentena), a cargo de familiares o menores enfermos, o simplemente preferir no ir a trabajar por temor a una posible infección ●

Recuadro 1. Efectos sobre la salud relacionados directa o indirectamente con la epidemia de COVID-19 y con las medidas de control de la epidemia

- Riesgo principal: infección por SARS-CoV-2
- Estrés
- Síndrome del desgaste profesional
- Estigma (como posible portador de la infección)
- Absentismo laboral
- Muchos efectos indirectos derivados del teletrabajo y de la menor actividad física (por la reducción de desplazamientos activos y el confinamiento en general)

2. Trabajos con un riesgo alto, medio o bajo de infección por SARS-CoV-2

“El riesgo laboral de contraer el SARS-CoV-2 depende de varios factores, tales como el sector en el que se trabaja, la profesión que se ejerce y la existencia o no de contacto cercano (a menos de dos metros) frecuente o prolongado con personas infectadas.”

El **riesgo laboral de contraer el SARS-CoV-2** depende de varios factores, tales como el sector en el que se trabaja, la profesión que se ejerce y la existencia o no de contacto cercano (a menos de dos metros) frecuente o prolongado con personas infectadas. Para la mayoría de trabajadoras y trabajadores, el riesgo de exposición será bajo. En este documento hemos clasificado el riesgo en **tres niveles**:

1) Trabajos que presentan un alto riesgo de exposición

Los trabajos que entrañan un alto riesgo de exposición son aquellos que comportan un **gran potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados** de COVID-19. Se incluyen en este primer grupo los **profesionales sanitarios** como personal médico y de enfermería, y dentistas, además de profesiones con frecuente y cercano contacto con la población general (como guardas de seguridad o conductores de taxis) en períodos de alta frecuencia de COVID-19.

Los grupos de mayor riesgo son los que realizan **procedimientos médicos generadores de aerosoles** a casos sospechosos o pacientes con COVID-19, tales como la intubación, procedimientos de inducción de la tos, algunos procedimientos odontológicos de recogida de muestras invasivas, así como el personal que recoge o manipula muestras de pacientes con COVID-19. Hay otros profesionales sanitarios que también corren riesgo, como los conductores de ambulancias o el personal hospitalario que traslada a pacientes con COVID-19, pero el riesgo suele ser menor al que tienen los profesionales mencionados anteriormente.

2) Riesgo de exposición medio

La OSHA (la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de los EE. UU.) define los trabajos que comportan un riesgo de exposición medio como aquellos que requieren un contacto frecuente o cercano con personas que puedan estar infectadas con SARS-CoV-2, pero que no

son casos sospechosos ni pacientes confirmados con COVID-19. Esto resulta especialmente preocupante en las zonas donde la epidemia sigue activa e implica transmisión comunitaria, como ahora mismo (primavera de 2020) en España.

El número de trabajadores en esta situación de riesgo medio es bastante mayor, puesto que incluye a todos aquellos que puedan tener **contacto con el público en general**, por ejemplo, en escuelas y entornos de trabajo con mucha densidad de personas o, incluso más, en espacios con gran volumen comercial, como **bancos, tiendas o supermercados**.

3) Riesgo de exposición bajo

Los trabajos con bajo riesgo de exposición son aquellos que **no implican contacto con casos sospechosos o confirmados** de SARS-CoV-2 ni contacto cercano y frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo.

4) Riesgos de exposición mixtos y aumento de la vulnerabilidad

Muchos entornos laborales implican una **mezcla de grupos de riesgo** de exposición medio y bajo y de personal que es más o menos vulnerable a la enfermedad. Cuando los riesgos de exposición son mixtos, el riesgo puede aumentar para todos los trabajadores si no se toman las medidas de prevención adecuadas. Por ejemplo, en una sucursal bancaria puede haber personas en primera línea que estén en contacto continuo con el público y otras menos expuestas.

Algunos colectivos pueden ser más vulnerables, como las personas mayores y el personal con enfermedades preexistentes, como hipertensión y cardiopatías. La vulnerabilidad también puede depender de las coexposiciones, por ejemplo, a los contaminantes atmosféricos, pero todavía no se ha recabado suficiente evidencia científica ●

3. Preparación del lugar de trabajo

“Es esencial que las empresas desarrollen un plan de preparación y respuesta ante enfermedades infecciosas que vaya en paralelo a la planificación de la pandemia por parte del gobierno y que pueda ayudar a orientar las acciones de protección contra la COVID-19 en el lugar de trabajo.”

La preparación del lugar de trabajo debe tener en cuenta el riesgo tanto en el pico de la epidemia como durante las fases de desconfinamiento y debe aplicarse a todos los lugares de trabajo. Esta adaptación del entorno de trabajo a la crisis de la COVID-19 depende de **la forma de transmisión, la prevalencia de la enfermedad y el grado de inmunidad** de la población.

Cuando una persona infectada con SARS-CoV-2 tose, estornuda o exhala aire, libera gotas pequeñas y aerosoles de líquido infectado. Las personas situadas a una distancia de entre uno y dos metros pueden contraer el virus. Esta es la principal vía de contagio. El contagio también puede producirse al tocar superficies u objetos contaminados (mesas, teléfonos o herramientas) y luego tocarse la nariz, la boca o los ojos.

Mientras no haya vacunas o fármacos contra el virus, las medidas de prevención pasan por impedir estas dos vías de contagio: la inhalación de gotículas respiratorias y el contacto con superficies contaminadas. Las pautas de transmisión del virus dependen en gran medida de hasta qué punto se respeten las **recomendaciones de higiene**.

3.1. Plan de preparación y respuesta a enfermedades infecciosas

Es esencial que las empresas desarrollen un **plan de preparación y respuesta ante enfermedades infecciosas** que vaya en paralelo a la planificación de la pandemia por parte del gobierno y que pueda ayudar a orientar las acciones de protección contra la COVID-19 en el lugar de trabajo. Pueden surgir ciertas desavenencias si los planes del gobierno no se perciben como adecuados —por ejemplo, si se limitan las pruebas de detección de la enfermedad, como en España, o si en las fases de desconfinamiento la comuni-

cación es menos coherente y aumentan las discrepancias (científicas o políticas).

La planificación debería considerar y abordar el **nivel de riesgo asociado a cada puesto de trabajo** y a las tareas que desempeña el personal. Hay que tener en cuenta distintos factores, como por ejemplo si las y los empleados están en contacto con el público en general, clientes y compañeros de trabajo y cómo lo hacen; si hay personas con un riesgo particularmente alto de infección (por ejemplo, si viajan por trabajo o son personal sanitario); si hay factores de riesgo no laborales en el domicilio o en entornos comunitarios (por ejemplo, si una población presenta prevalencia de referencia); si hay factores de riesgo individuales (por ejemplo, edad avanzada); si hay presencia de afecciones médicas crónicas (por ejemplo, inmunodeficiencia); o si hay casos de embarazo.

La planificación también debería tener en cuenta la posibilidad de que se tenga que **interrumpir la actividad**, por ejemplo, a causa de un nuevo brote; un aumento en las tasas de absentismo laboral; opciones para desempeñar operaciones esenciales en un laboratorio u otras unidades, y también la interrupción en las cadenas de suministro o retrasos en las entregas.

Es esencial que se establezcan **medidas preventivas** en los lugares de trabajo, incluyendo **el distanciamiento físico, la higiene de manos y la higiene respiratoria**.

También es esencial que el personal pueda opinar, en tanto que es una comunidad, que esté informado y comprometido y que participe en la transición.

Los múltiples factores psicológicos, sociales y culturales en continuo cambio aumentan la complejidad de la planificación de la transición de respuesta a la COVID-19. Las percepciones de riesgo influyen en la opinión y la evaluación de las amenazas que hacen las personas, y

“Las empresas deben promover el lavado de manos frecuente y exhaustivo, y proporcionar instalaciones para tal fin, además de fomentar la higiene respiratoria (es decir, taparse la nariz y la boca al toser o estornudar).”

pueden afectar negativamente el cumplimiento por parte de las y los trabajadores y la respuesta a la información comunicada por las autoridades.

La pandemia y sus restricciones pueden haber afectado al **bienestar mental y físico**, la cohesión social y la estabili-

dad económica, así como a la capacidad de resiliencia y la confianza individual y comunitaria. En este contexto complejo, tener en cuenta a las y los trabajadores, como personas y como comunidad, es un recurso valioso para la planificación de la transición.

Recuadro 2. Aspectos esenciales de la vuelta al trabajo

- Deben establecerse **medidas preventivas** en lugares de trabajo, incluyendo el distanciamiento físico, la higiene de manos y la higiene respiratoria.
- Las y los empleados deben **poder opinar** en tanto que comunidad de trabajadores, deben estar informados y comprometidos y participar en la transición.
- Se debe priorizar la **flexibilidad** en la forma en la que se prepara, regula y moviliza la fuerza laboral.

No se recomiendan medidas como el cribado masivo con PCR o pruebas de anticuerpos, aunque **estos test deberían estar ampliamente disponibles** para realizar pruebas de un modo fácil y rápido al personal con posibles síntomas o a aquellos que pueden haber estado en contacto con una persona infectada. El uso de pruebas masivas ha sido empleado por varias grandes empresas, pero ello debería percibirse más como un medio psicológico de aumentar la confianza que como un modo eficiente de prevenir enfermedades futuras. Se trata de una medida claramente insuficiente si las condiciones de trabajo no son las adecuadas para prevenir la infección, ya que sería necesario realizar pruebas regularmente para reducir el riesgo de infección de las personas asintomáticas.

3.2. Implementación de medidas de control en el lugar de trabajo

Entre las medidas de control en el lugar de trabajo se encuentran:

a) Controles técnicos que reduzcan la exposición del personal a los riesgos laborales, como **aumentar los niveles de ventilación** en el entorno de trabajo o **instalar barreras físicas**.

b) Controles administrativos que cambien las políticas laborales, como por ejemplo minimizar el contacto entre trabajadores y con clientes o usuarios, mediante la sustitución de las reuniones presenciales por **reuniones virtuales**, o la implementación de **turnos de trabajo**

rotativos en los equipos o lugares de trabajo. Entre los controles administrativos también se encuentra el hecho de promover prácticas laborales seguras, como tomar medidas para la **promoción de la higiene de manos** y similares.

La aplicación de **medidas** básicas de **prevención de infecciones** es un elemento esencial de la planificación y preparación para pandemias. Las empresas deben promover el lavado de manos frecuente y exhaustivo, y proporcionar instalaciones para tal fin, además de fomentar la higiene respiratoria (es decir, taparse la nariz y la boca al toser o estornudar).

Dependiendo del tipo de trabajo y de contactos, hay que proporcionar **maskarillas faciales** a las y los empleados y clientes, y se debe realizar una formación periódica sobre cómo usar los equipos de protección individual (EPI). Deben establecerse políticas y prácticas para aumentar la distancia física entre las y los empleados, como la flexibilización de los espacios de trabajo (por ejemplo, mediante el teletrabajo) o la flexibilización de la jornada laboral.

Debe recomendarse a las y los trabajadores que, en la medida de lo posible, no utilicen teléfonos, mesas de trabajo, despachos u otros equipos o herramientas de trabajo de otros compañeros.

Hay que mantener unas **prácticas de limpieza y mantenimiento regulares**, que incluyan la limpieza y desinfección periódicas de las superficies, los equipos, y demás elementos del entorno de trabajo.

“La rápida identificación y aislamiento de personas potencialmente infecciosas es un paso determinante para proteger al personal, clientes, visitantes y demás usuarios del lugar de trabajo.”

Uso de los equipos de protección individual (EPI)

Si bien el uso de EPI está ampliamente considerado como un medio eficaz para la prevención, en la mayoría de los lugares de trabajo debe tener mayor prioridad la implementación de los controles técnicos y administrativos. Sin embargo, es posible que sea necesario utilizar EPI como **guantes, gafas, protectores faciales o mascarillas faciales** para evitar ciertas exposiciones. Si bien el uso correcto de EPI puede ayudar a prevenir algunas exposiciones, **no debe sustituir otras estrategias de prevención.**

Flexibilidad e información en el lugar de trabajo

Deben implementarse **políticas de flexibilidad laboral** que permitan a las y los empleados quedarse en casa para cuidar de un familiar dependiente o de niñas y niños confinados. Las empresas deben ser conscientes de las preocupaciones del personal sobre el salario, los permisos, la seguridad, la salud y demás problemas que puedan surgir durante los brotes de la enfermedad infecciosa. Se debe proporcionar una formación y educación adecuadas, así como material informativo, puesto que el personal informado que se siente seguro en el trabajo tiene más probabilidades de cumplir las recomendaciones.

3.3. Facilitar políticas y procedimientos para la rápida identificación y aislamiento de personas enfermas

La rápida identificación y aislamiento de personas potencialmente infecciosas es **un paso determinante** para proteger al personal, clientes, visitantes y demás usuarios del lugar de trabajo. La identificación y las pruebas son, en principio, responsabilidad del sistema sanitario, incluida la atención primaria y los servicios de salud laboral de cada empresa.

Se debe alentar al personal a observarse para detectar signos y síntomas de COVID-19 si sospecha de una posible exposición, así como cualquier contacto con personas positivas al SARS-CoV-2. Se debe animar activamente a las y los empleados enfermos a quedarse en casa. Las políticas de bajas por enfermedad deben ser flexibles y coherentes con las directrices de las autoridades de salud pública.

3.4. Otras medidas

Hay que considerar la prevención del riesgo de **transmisión a personas que no son trabajadoras** en ciertos lugares de trabajo (residencias de personas mayores, prisiones con reclusas y reclusos de mayor vulnerabilidad por la edad, aglomeraciones, etc.). Esto puede requerir realizar pruebas periódicas a todo el personal.

Las exposiciones en el hogar, fuera del entorno laboral, no forman parte de la preparación del lugar de trabajo, pero debe tenerse en cuenta específicamente que puede haber riesgo de infección del trabajador o trabajadora a otros miembros del hogar (entre los que se pueden encontrar personas vulnerables) ●

BIBLIOGRAFÍA


- Entre las directrices más completas: “Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19.” U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, OSHA 3990-03 2020
- Medidas/estudios publicados por la Oficina Regional para Europa de la OMS
- Declaración exhaustiva del Collegium Ramazzini: Prevention Of Work-Related Infection in the COVID-19 Pandemic
- Hoja de ruta europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19

PARA SABER MÁS

- COVID-19: ¿Cómo se debería desarrollar la vuelta a la escuela? (ISGlobal. Serie “COVID-19 y estrategia de respuesta”, n° 7)
- Movilidad y COVID-19: ¿Cómo debemos rediseñar el transporte para un nuevo futuro? (ISGlobal. Serie “COVID-19 y estrategia de respuesta”, n° 6)

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Parc
de Salut
MAR

 upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Ajuntament de
Barcelona