



Universidad de Valladolid

Facultad de Ciencias del Trabajo
Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

TRABAJO DE FIN DE GRADO

*“Prevención de Riesgos Laborales en
tiempos del COVID-19”*

ALUMNA: CARLA CABALLERO BRAVO

TUTORA: M^o PIEDAD LÓPEZ-ROMERO GONZÁLEZ

JUNIO 2021



*“No te rindas que la vida es eso,
continuar el viaje,
perseguir tus sueños,
destrabar el tiempo,
correr los escombros y destapar el cielo”*

Mario Benedetti. Escritor (1920-2009)

INDICE DE CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. <i>JUSTIFICACION TFG</i>	8
2. <i>INTRODUCCION</i>	10
3. <i>EL COVID-19</i>	12
3.1 Aspectos sanitarios en España.....	14
4. <i>MARCO NORMATIVO</i>	17
5. <i>RIESGOS PSICOSOCIALES DERIVADOS DEL COVID-19</i>	28
5.1 Trabajadores no sanitarios.....	30
5.2 Trabajadores sanitarios.....	32
5.2.1 Medidas de prevención para los efectos psicosociales.....	37
5.2.2 Tratamiento para los efectos psicosociales	39
6. <i>ACTUACION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION DE RIEGOS LABORALES</i>	41
6.1 Medidas de limpieza, desinfección y ventilación de superficies en los centros de trabajo.	42
6.1.1 Limpieza y desinfección de superficies.....	42
6.1.2 Ventilación de los centros de trabajo	43
6.2 Medidas de seguridad de higiene	44
6.3 Equipos de protección individual: clases, colocación y retirada de los EPIS.....	45
6.3.1 Clases de equipos de protección individual.....	46
6.3.2 Colocación y retirada de los EPIS.....	49
6.4 Clasificación de los casos y modo de detección	50
7. <i>CONCLUSIONES</i>	52
8. <i>BIBLIOGRAFIA</i>	54
9. <i>ANEXOS</i>	61

GLOSARIO

ZOONOSIS: Es cualquier patógeno celular que se trasmite de forma natural de los animales al ser humano.

COVID-19: La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

RIESGO PSICOLOGICO: se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos

ESTRÉS: Es el más general entre todos los factores, siendo una reacción emocional que trae consecuencias fisiológicas, cognitivas y conductuales en el sujeto a causa de situaciones que problemáticas en el trabajo que produzcan la sensación de no poder afrontarlas, bien sea por sobrecarga o condiciones inapropiadas para su desarrollo

DISTRÉS: Produce una progresiva pérdida de energía, agotamiento emocional y desmotivación general.

SINDROME DE BURNOUT: Surge como resultado de un inadecuado manejo del estrés y conduce a un agotamiento mental y desmotivación que afecta la productividad laboral.

TAQUICARDIA: Velocidad excesiva del ritmo de los latidos

DISNEA: Ahogo o dificultad en la respiración

DIAFORESIS: excesiva sudoración, que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, una respuesta emocional, temperatura del ambiente, también por un trauma, síntoma de una enfermedad subyacente o efectos crónicos de las anfetaminas

FÓMITES: Un fómite, se refiere a los objetos inanimados, que pueden llevar y extender enfermedad y agentes infecciosos. Fómites se puede también llamar los vectores pasivos. Hay un arsenal enorme de los objetos diarios que pueden convertirse en fómites si entran en el contacto con los agentes infecciosos, tales como microbios, virus, bacterias, y hongos infecciosos.

BIOCIDA: Es una sustancia química que se emplea para matar organismos vivos o para detener su desarrollo.

NEBULIZACION EN FRÍO: Son pequeñas gotas que se utilizan para desinfectar espacios.

RESUMEN

La pandemia, ocasionada por el SARS-CoV-2, hace ya un año y tres meses, ha provocado miles de muertes en el mundo. En España, llevamos una tasa de mortalidad derivada del virus, de 80.049 personas, y 3,69 millones de contagios. Esto ha hecho que, tanto el Ministerio de Sanidad, como el Ministerio de Trabajo, actúen conjuntamente, en lo que se refiere a las medidas preventivas, y para evitar que este virus se siga expandiendo.

En la actualidad, contamos con mucha más información y muchos más medios, que al principio de la pandemia. Además, desde el primer momento, las empresas, han actuado implantando medidas preventivas y protocolos para que los trabajadores pudieran continuar con su actividad, en unas condiciones óptimas, de cara a su salud y seguridad. En estos meses, el sector más afectado por la pandemia, ha sido el colectivo sanitario. Sus trabajadores, han estado expuestos desde el principio y en muchos casos sin los medios de prevención y protección necesarios, lo que ha llevado a que se viera resentida su salud física y mental, y a que se perdieran muchas vidas.

ABSTRACT

The pandemic, caused by SARS-CoV-2 a year and three months ago now, has caused thousands of deaths worldwide. In Spain, we have a mortality rate from the virus of 80,049 people and 3.69 million infections. This has led both the Ministry of Health and the Ministry of Labour to act together, in terms of preventive measures, and to prevent this virus from spreading further.

Today, we have much more information and much more media than we were at the beginning of the pandemic. In addition, from the outset, companies have acted by implementing preventive measures and protocols so that workers could continue with their activity, in optimal conditions, in view of their health and safety. In recent months, the sector most affected by the pandemic has been the health

sector. Its workers have been exposed from the beginning and in many cases without the necessary means of prevention and protection, which has led to their physical and mental health being suffered, and many lives being lost.

PALABRAS CLAVE

Prevención de riesgos laborales, SARS-CoV-2, trabajadores, riesgos psicosociales, equipos de protección individual.

KEY WORDS

Prevention of occupational risks, SARS-CoV-2, workers, psychosocial risks, personal protective equipment.

1. JUSTIFICACION TFG

La prevención de riesgos laborales, es un derecho de los trabajadores y una obligación de los empresarios. Es por ello, que cualquier empresa que tenga contratados en sus centros de trabajo, a uno o varios trabajadores, están en la obligación de cumplir con lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (en adelante LPRL) y en el resto de normas preventivas.

De no cumplir con la normativa preventiva, estarían atentando contra la vida e integridad física de los trabajadores, que es un derecho reconocido en la Constitución Española. De dicho incumplimiento, podrían derivarse una serie de responsabilidades.

Desde el 14 de marzo de 2020, momento en el que se declaró en España el estado de alarma, debido a la pandemia por COVID-19, comenzó un confinamiento, que supuso que muchas actividades dejaran de realizarse, manteniéndose solo las esenciales. Dada la situación y la falta de medios en esos momentos, muchas empresas tuvieron que improvisar protocolos de actuación, para evitar el contagio entre los trabajadores. El mayor problema estuvo en la falta de medios de protección a nivel mundial, lo que derivó en muchos contagios, que provocaron enfermedad y muerte.

La normativa de prevención de riesgos laborales, no puede dejar de aplicarse, pero en tiempo de pandemia, que es una situación excepcional, no ha sido posible aplicarla en su totalidad. Todos hemos podido ver cómo, al principio de la pandemia, se utilizaba cualquier cosa para protegerse de la exposición al virus, sobre todo en el sector sanitario. Es decir, no se contaba con los equipos de protección individual (en adelante EPIS) adecuados, tal y como manda la ley.

No obstante, todos los países del mundo, actuaron enseguida para que tanto la población en general, como los trabajadores en las empresas, tuvieran la protección necesaria. Poco a poco, los países se hicieron con suficientes equipos

de protección, sobre todo con mascarillas, y en España se adoptaron varios Reales Decretos del Ministerio de Sanidad, sobre medidas a adoptar, tanto por la ciudadanía en general, como por las empresas.

El camino no ha sido fácil, pero gracias a las mascarillas, las distancias y otra serie de medidas, se han podido controlar los efectos de la pandemia, y se ha podido recuperar la actividad en empresas y Administraciones Públicas. Sin duda, las vacunas, inyectadas ya a gran parte de la población, son la solución definitiva, para terminar con la pandemia.

Los motivos de elección de este tema son varios. Por un lado, porque trata de la prevención de riesgos laborales, tema que me atrajo mucho desde que cursé las dos asignaturas de prevención de riesgos laborales en la carrera. En segundo lugar, me movió el hecho de poder unir la prevención de riesgos laborales, a la situación excepcional de pandemia que estamos viviendo desde el 14 de marzo, en España. Es un tema muy novedoso y complejo, y por ello he querido aprender más sobre él, estudiando la evolución de la prevención y protección en las empresas, desde el 14 de marzo hasta hoy. También, me interesa conocer el tema de los efectos físicos y psicológicos de los trabajadores.

Este TFG, se sustenta fundamentalmente en la normativa preventiva existente, y en los Reales Decretos del Ministerio de Sanidad, publicados durante la pandemia y que contienen numerosas medidas y protocolos de protección frente al COVID-19.

En este Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) que presentamos, se desarrollan el conjunto completo de competencias, tanto genéricas como específicas propias del Título, a través de la puesta en práctica de la formación previa adquirida. Es, en definitiva, el colofón de los estudios del Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos y se ha realizado conforme a las directrices fijadas en el Reglamento sobre la elaboración y evaluación del Trabajo de Fin de Grado aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Valladolid celebrado el día 18 de enero de 2012, y modificado el 27 de marzo de 2013.

2. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud¹, declaró el pasado año 2020 que nos encontrábamos ante una pandemia sanitaria, debido al virus del SARS-CoV-2. El primer caso producido por este virus tuvo lugar en Wuhan (China) el 12 de enero del 2020, días más tarde se confirmó el primer caso en España en la Isla de la Gomera.

La expansión de este virus, llevó al Gobierno español a decretar el estado de alarma, el 14 de marzo, día en que toda la población española tuvo que quedarse en sus hogares por confinamiento². Los únicos trabajadores, que podían ejercer su actividad laboral de forma presencial, eran los que pertenecían al colectivo denominado como actividades esenciales, que englobaban a las personas que trabajaban en supermercados, farmacias, pero sobre todo al colectivo sanitario. Como consecuencia del confinamiento, a muchos trabajadores presenciales, se les permitió teletrabajar.

Las primeras semanas, fueron muy duras para todos los trabajadores, pero en concreto para los sanitarios, ya que estos no tenían herramientas suficientes, para evitar su exposición al virus. Carecían de EPIS,³ reutilizaban las mascarillas desechables y tuvieron que proceder a fabricarlos ellos mismos, como es el caso de las batas o pantallas faciales. Muchos de estos trabajadores fueron contagiados por pacientes, ya que no tenían medios eficaces para poder protegerse, y había escasez de pruebas para diagnosticar a personas con COVID-19.

¹ Ramírez-Sánchez, S. C. (2020). "Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19". *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 28 (1), pp.1-4.

² Martín González, P. (2020). *La suspensión y limitación colectiva de los derechos fundamentales; especial referencia al estado de alarma*, TFG Universidad de la Laguna

³ AA. VV (2020). "Virus y sociedad: hacer de la tragedia social una oportunidad de cambios", *Revista chilena de salud pública .Monográfico*.

Cierto es, que a lo largo de las semanas fue surgiendo más información sobre el virus, lo que permitió al Ministerio de Sanidad, crear protocolos y medidas para prevenir el contagio entre trabajadores y garantizar su seguridad.

A lo largo de este TFG voy a explicar la normativa que ampara a los trabajadores, para hacer frente al COVID-19, y las consecuencias físicas y psicológicas, los motivos, la forma de prevenir los riesgos, así como el tratamiento para cada tipo de enfermedad.

Por último, voy a comentar el tipo de EPIS, que deben usar los trabajadores, y la forma segura de colocación y su retirada.

3. EL COVID-19

El coronavirus es una enfermedad zoonótica⁴, procedente de una familia de virus, los cuales causan infección en las personas y en algunos animales, lo que significa que se puede transmitir de animales a humanos.

En 2003, esta familia de virus se hizo visible debido a que se identificaron cerca de 8000 casos en 27 países. Este virus es conocido con el nombre de SARS-CoV-1, y ocasiona cuadros clínicos, como el resfriado común y otros síntomas más graves, como el del Síndrome Respiratorio Agudo Grave⁵ (SARS, siglas en inglés) del que proviene su nombre y con una mortalidad de 10%. Aunque desde ese año, no se habían vuelto a detectar más casos en humanos, en 2012⁶, este virus reapareció notificándose 2.500 casos, en los países antes citados. La mayoría fueron detectados en Arabia Saudí, y en este caso, con una mortalidad del 34%. Varios estudios han revelado que la fuente de infección ha sido el contacto, tanto directo como indirecto, con dromedarios procedentes de Arabia Saudí, África y Asia Meridional, ya que se identificó que estos animales contenían anticuerpos.

Hace dos años, concretamente el 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China), informó a la OMS de un brote de 27 casos de neumonía de causa desconocida, pero que tenían en común que habían estado expuestos en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad citada, y 7 de esos casos padecían un cuadro clínico grave.

⁴ Ministerio de Sanidad (2021). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. España: Información científica-técnica.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>, recuperado el 15 de mayo de 2021

⁵ Ministerio de Ciencia e Innovación (2020) *Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del ISCIII (GACC -ISCIII)* https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/9634/SecuenciacionGeneticaQueEs_2020.pdf;sequence=1 recuperado el 13 de mayo de 2021

⁶ Díez-Fuertes, F., Plaza-Ramos, J. A (2020). *Origen del SARS-Cov-2*, ISCIII | Grupo de Análisis Científico de Coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII) <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/9559> recuperado el 25 de mayo de 2020.

El 12 de enero de 2020⁷, China confirmó que el causante del brote surgido en Wuhan fue un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, denominada actualmente como SARS-CoV-2. Semanas después, el día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial⁸, con una incidencia de 131,5 millones de personas infectadas y con una terrorífica cifra de 2,8 millones de fallecidos.

Los síntomas del SARS-CoV-2⁹ son muy parecidos a los de la gripe:

- Fiebre
- Fatiga
- Tos seca
- Disnea (apuntar en glosario)
- Secreción
- Goteo nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Escalofríos

La mejor forma de prevenir el virus es evitar la exposición al virus¹⁰. Junto a esto, se recomienda tomar medidas preventivas, para prevenir la propagación de dicho virus. Dichas medidas, han sido publicadas y se actualizan continuamente por el Ministerio de Sanidad.

En la actualidad, ya se han puesto en marcha diversas vacunas, como la de Pfizer, empresa que se encuentra en New York, y que es conocida por ser líder mundial en el sector, la surgida por la investigación científica de Moderna Biotech

⁷ Sanahuja, J. A. (2020). "COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global". *Anuario CEIPAZ 2019-2020. Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19*, pp. 27-54.

⁸ García, I., Jiménez Silva, P. A., Vergara García, A. S., & Alvarez Gonzalez, F. (2020). Los costos de la atención y sus afectaciones de la salud pública generada en las unidades de cuidados intensivos UCI desde que la OMS declara pandemia mundial por SARS-CoV-2.

⁹ Labrada, R. R., Mojena, Y. V., & Pérez, L. C. V. (2020). "Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV-2: la cara oculta de la COVID-19". *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 770.

¹⁰ Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). "El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19". *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.

empresa con sede en Cambridge y, por último, la Astrazéneca, inicialmente conocida como “la vacuna de Oxford”.

Este virus, se trasmite de persona a persona, por diferentes vías, principalmente por el contacto e inhalación de los aerosoles emitidos por una persona enferma. Otra manera de contagiarse, es a través del contacto indirecto a través de las manos u objetos que estén contaminados de secreciones respiratorias del enfermo, con las vías respiratorias y la conjuntiva de una persona que no padezca el virus.

El ancestro de este virus es el Bat CoV RATG13¹¹, el cual se encontraba aislado años atrás en un murciélago de herradura en Yunnan, situado al sureste de China, estos animales acogen a gran variedad de coronavirus. Debido a esto, surgió la hipótesis actual de que el SARS-CoV-2 es un virus procedente de los murciélagos, que ha ido evolucionando a través de huéspedes intermediarios.

3.1 Aspectos sanitarios en España

El primer caso de SARS-CoV- en España, fue conocido el 31 de enero¹². Fue un paciente alemán ingresado en La Gomera, y posteriormente se detectó otro caso en Palma. El segundo caso, se diagnosticó en Mallorca por un británico que residía ahí y el cual se había contagiado en Francia. Pero no fue hasta el 21 de febrero, cuando comenzó su salto a la península, ya que se detectaron los primeros casos de Covid-19 en Madrid, Cataluña y Valencia.

Con el aumento progresivo de contagios, el Gobierno decidió el 14 de marzo de 2020 establecer el Estado de alarma, mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión sanitaria ocasionada por el Covid-19, este decreto tiene una duración

¹¹ Reina, J. (2020). “El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo”. *Vacunas*, 21(1), pp.17-22.

¹² Garcia-Alamino, J. M. (2021). “Aspectos epidemiológicos, clínica y mecanismos de control de la pandemia por Sars-Cov-2: situación en España”. *Enfermería Clínica*, 31, pp.4-11.

máxima de 15 días y para que se pueda prorrogar es necesario la autorización del Congreso de los Diputados.

En el artículo 116.2 de la Constitución¹³, relativo al estado de alarma, dispone que *“el estado de alarma será declarado por el Gobierno mediante decreto acordado en Consejo de ministros por un plazo máximo de quince días, dando cuenta al Congreso de los Diputados, reunido inmediatamente al efecto y sin cuya autorización no podrá ser prorrogado dicho plazo. El decreto determinará el ámbito territorial a que se extienden los efectos de la declaración.”* Este estado, sólo se había activado una vez antes de la pandemia, y fue en 2010 debido a la huelga de los controladores aéreos, cuando el expresidente Rodríguez Zapatero, declaró el estado de alarma por un tiempo de 15 días.

El Estado de alarma durante la pandemia, supuso el confinamiento de toda la población española en sus casas, cierre de colegios, institutos, universidades, hostelería, solo los servicios mínimos quedaron sin cerrar como era el caso de supermercados, farmacias, hospitales etc.

El 21 de junio de 2020, fue el último día de estado de alarma en España, día en el que se permitió la movilidad de la población por todo el territorio español y en el que se acabó la fase de desescalada. A partir de ese día, fueron las Comunidades autónomas quienes se encargarían de gestionar ciertas normas en sus respectivos territorios.

En total han sido 7 prórrogas¹⁴, la última debido a una nueva ola de contagios, el 3 de noviembre de 2020 y fue la última que se ha hecho hasta ahora y finalizó el día 9 de mayo de 2021.

Los efectos que ha traído consigo esta pandemia, son innumerables, desde los efectos físicos y psicológicos en toda la población española, y más

¹³ BOE núm. 311 de 29 de noviembre de 1978

¹⁴ Nají, M. J., & Gordillo, R. G. (2020). “Normativa laboral de excepción COVID-19 en España”, *Noticias CIELO*, núm. Extra 0, (Ejemplar dedicado a: COVID-19 y relaciones de trabajo: escenario mundial de una pandemia).

concretamente a los sanitarios, hasta la crisis económica que ha afectado a todo el país, pero aún más los colectivos de hostelería y hoteles.

Actualmente, el número de contagios, relacionados con el coronavirus, asciende a 3.757.442 contagios y 80.652 muertes, en nuestro país, desde que comenzó la pandemia.

La vacunación contra el Covid-19¹⁵, comenzó a ponerse en marcha en España el 28 de diciembre de 2020, desde entonces y hasta el 17 de junio, se han administrado 35.412.140 dosis, habiendo 22.684.911 personas con al menos una dosis, y 13.939.564 con la pauta completa.¹⁶

¹⁵ Casas, I., & Mena, G. (2021). "La vacunación de la COVID-19". *Medicina Clínica*, 156(10), pp. 500-502.

¹⁶ Ministerio de Sanidad. GIV COVID-19 Gestión integral de la vacunación COVID-19 Informe de actividad, Periodo de los datos 27/12/2020 - 17/06/2021 Fecha de informe:18/06/2021, Informe para comunicación
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20210618.pdf

4. MARCO NORMATIVO

Debido a la situación, que llevamos sufriendo desde el pasado año a causa del SARS-COV-2, por el que se declaró el Estado de alarma, se publicó un el Real Decreto 463/2020¹⁷, en el que se establecieron una serie de medidas preventivas y obligaciones, para toda la población, en todo el territorio nacional.

Pero en este apartado, voy a centrarme en el análisis de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, aplicable en su caso, y a una serie de normas y criterios que han surgido

para ralentizar la propagación del virus en los centros de trabajo y velar por la salud de los trabajadores.

Es importante, centrarnos, en primer lugar, en nuestro ordenamiento jurídico, donde la norma suprema es la Constitución Española. Su artículo 15¹⁸, indica que *“todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura, ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”*

Este precepto, engloba a todo tipo de ámbitos, pero en este caso nos vamos a centrar en los trabajadores y en los centros de trabajo.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 26 de Mayo de 2020¹⁹, declaró vulnerado el derecho fundamental a la vida e integridad física del personal sanitario, por no contar con los EPI suficientes, para evitar el riesgo de contagio ante el virus SARS-CoV-2, por no disponer de un sistema de recogida de ropa para su lavado y desinfección de forma segura, así como un sistema de destrucción de la misma. Según el Tribunal, se produce en este caso, un incumplimiento de los deberes preventivos del empresario.

¹⁷ Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020.

¹⁸ BOE núm. 311 29 de noviembre de 1978

¹⁹ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de País Vasco de 26 de mayo de 2020 (St. nº 672/2020)

Dicha sentencia, nos hace reflexionar, no solo sobre el artículo 15 de la CE, sino también en relación al Estatuto de los Trabajadores²⁰, y más concretamente sobre su artículo 4.2 d), que dispone que *“los trabajadores tienen derecho a su integridad física y a una adecuada política de prevención de riesgos laborales”* y que se desarrolla más adelante, en el artículo 19 del mismo. Dicho artículo, hace referencia a que los trabajadores tienen derecho a recibir una protección eficaz respecto a la seguridad y salud en el trabajo, y una formación preventiva, tanto al inicio de su contratación, como a lo largo de la relación laboral. Esta formación, deberá de cumplir lo dispuesto en el artículo 19 LPRL, que se refiere a ella. Además, los trabajadores tienen el deber y la obligación de seguir dicha formación, tanto teórica como práctica.

Antes de la aprobación de la LPRL, ya el artículo 40.2²¹ de la Constitución española, disponía que los poderes públicos *“fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; y velaran por la seguridad e higiene en el trabajo”*.

Siguiendo con la normativa española, el artículo 14 de la LPRL²², dispone que, *“los trabajadores tienen derecho a una protección eficiente en materia de seguridad y salud en su trabajo”*. A nivel europeo, también se reconoce este derecho, por ejemplo en la Carta Social Europea²³, cuyo artículo 3 señala que *“todos los trabajadores tienen derecho a la seguridad y a la higiene en el trabajo.”* Y en la Directiva 89/391/CEE²⁴, podemos ver que el artículo 5, manda al empresario, *“garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo.”*

Pero, el empresario, también tiene la obligación o el deber de proporcionar una seguridad estable en los centros de trabajo, para evitar la exposición a los

²⁰ Real Decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2015.

²¹ BOE núm. 311 de 29 de diciembre de 1978

²² BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.

²³ BOE núm. 153 de 26 de junio de 1980

²⁴ DOUE n° 183 de 29 de junio de 1989, relativo a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores.

posibles riesgos de los trabajadores, facilitando a estos últimos toda la información necesaria en cuanto a los peligros que puedan surgir en su puesto de trabajo, así como una formación adecuada, para que sepa cómo actuar frente a una circunstancia adversa y una instrucción eficaz de colocación de los equipos de protección individual. Esto último viene recogido en el artículo 6 de la Directiva 89/391/CEE²⁵.

Es importante mencionar el RD 773/1997²⁶, en el que vienen recogidas, las obligaciones que tiene el empresario, en cuanto a los EPIS que debe proporcionar a los trabajadores, previa determinación de los riesgos que puedan originar los puestos de trabajo, así como los tipos de protección que debe usar, la elección y el mantenimiento de estos, asegurándose de que no suponen ningún coste para los trabajadores.

Por otra parte, nos indica, que solo se recomienda el uso de EPIS, cuando en el puesto en el que se realice la actividad laboral exista un riesgo para la salud de sus trabajadores. Por otro lado, estos EPIS deben de tener unas condiciones óptimas, para hacer frente a las adversidades del lugar de trabajo, atender a las condiciones fisiológicas y al estado de salud en el que se encuentren los trabajadores y su adaptabilidad.

Para elegir los EPI adecuados, el empresario debe de haber cumplido con la obligación de evaluar y examinar previamente los puestos de trabajo y analizar los riesgos que no puedan evitarse (ver anexo I del Real Decreto 773/1997)

En cuanto a la conservación, utilización, limpieza, desinfección de los EPIS deberá atenderse a las instrucciones del fabricante.

Además, los trabajadores tienen una serie de obligaciones en relación a los EPI. Los trabajadores, tienen la obligación de utilizar y cuidar de estos, colocarlos en

²⁵ DOUE núm.183 de 29 de junio de 1989.

²⁶ Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual,

su lugar correcto después de haberlos utilizado e informar a un superior si estos tienen algún defecto o están dañados.

Hemos visto la normativa a nivel general, en materia de prevención de riesgos laborales, que se aplica en cualquier caso a los trabajadores. Pero como el tema de este TFG, es la prevención respecto al Covid-19, debemos de fijarnos en las normas que han ido surgiendo tras la expansión del virus.

Desde el 14 de marzo de 2020, día en que se declaró el Estado de Alarma, se han ido sucediendo una serie de protocolos que se han aplicado y se siguen aplicando hoy en día tanto en el ámbito laboral como en el extra-laboral.

Antes de adentrarme en el análisis, respecto a la evolución de las medidas adoptadas por las empresas, basadas en los protocolos y criterios del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Trabajo en materia de prevención de riesgos laborales frente al Covid-19, quiero hacer alusión al RD 664/1997²⁷, ya que en su artículo 3 hace una clasificación de los tipos de agentes biológicos, a través de una tabla (ver anexo II) podemos ver que el SARS-CoV-2 pertenece al grupo 3, y en el artículo citado en su apartado c) dice *“Agente biológico del grupo 3: aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.”*

Como podemos ver, este precepto nombra a los trabajadores de manera genérica, no se refiere a un colectivo en concreto. Hago esta puntualización porque en un primer momento, se distinguió entre actividades que puedan suponer un riesgo profesional, de las actividades en las que el contagio del virus se puede contraer por diferentes vías externas a la actividad presencial.

Respecto al primer grupo, es importante destacar que se aplica el RD 664/1997, y que, en este solo están incluidos los servicios de asistencia sanitaria, laboratorios y trabajos funerarios. Es decir, están protegidos por esta norma los

²⁷ Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre protección de los trabajadores contra la exposición de los agentes biológicos durante el trabajo.

trabajadores que están en contacto directo con personas que son portadores del virus y si suponen un riesgo para las personas que realizan la actividad laboral. Ciertamente es, que el virus puede afectar tanto a trabajadores que realizan su actividad en entornos sanitarios, como no sanitarios, tales como las ambulancias.

Para minimizar el riesgo frente al Covid-19, las empresas son las que tienen la obligación de evaluar el riesgo de exposición frente al virus, tal es así que en el artículo 16.2 apartado a) de la LPRL²⁸, se dice que: *“el empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos.”* Este artículo, hace referencia al conjunto de todos los trabajadores y todos los tipos de riesgos, pero en el artículo 4.2 del RD 664/1997, se recogen los grupos de riesgo, perteneciendo el virus del Covid-19 al grupo 3. En este caso, la evaluación de riesgos, debe repetirse constantemente y también si se producen cambios que puedan suponer una exposición de los trabajadores a este agente biológico. También, el empresario deberá de hacer evaluaciones constantes, cuando algún trabajador se haya podido contagiar o exista sospecha, por estar en contacto con una persona que sea portador del virus y no se hayan tomado las suficientes medidas preventivas.

Dado que en este caso estamos hablando de un virus que ha ocasionado una pandemia mundial y que ha producido miles de muertes, los servicios de prevención deberán seguir también las recomendaciones, sobre la conveniencia de controlar el agente biológico a fin de proteger la salud de los trabajadores que estén o puedan estar expuestos a dicho agente en razón de su trabajo, que han sido publicadas por el Ministerio de Sanidad, en base a lo dispuesto en el apartado b, del artículo 4.3 en su apartado b) del mencionado Real Decreto,

Por último, comentar la diferencia con el segundo grupo, que corresponde a las actividades, en las que el contagio del virus se puede dar por diferentes vías

²⁸ BOE. núm. 269, 10 de noviembre de 1995

externas a la actividad presencial. En las actividades que no están vinculadas al ámbito sanitario, no interviene la aplicación del RD 664/1997²⁹, pues no se consideran de alto riesgo por no estar en contacto directo con personas infectadas, tal es así que las únicas medidas de prevención recogidas fueron³⁰:

- Realización de teletrabajo siempre que sea posible
- Revisión y actuación de los planes de continuidad de la actividad laboral ante emergencias
- Flexibilidad horaria
- Favorecer las reuniones por videoconferencia

Y las medidas dirigidas a toda la población en el ámbito nacional como:

- Distancia de seguridad de 1,5 metros
- Uso de mascarillas y geles hidroalcohólicos
- Comprobación de la temperatura corporal

Es de gran relevancia, comentar la importancia que tiene, en este panorama, la actuación de la Inspección de Trabajo y sus competencias, como la de comprobar que las empresas están cumpliendo con la normativa de prevención de riesgos laborales, en relación a la exposición al virus de los trabajadores. También, deberán verificar que tanto los trabajadores, como sus empleadores siguen las medidas impuestas por las Autoridades Sanitarias, sobre todo las relacionadas con los lugares y centros de trabajo como son la distancia de 1,5 o 2 metros, las mascarillas, el uso de geles hidroalcohólicos y la desinfección de los lugares o puestos de trabajo y de los EPIS utilizados.

Cuando la Inspección de Trabajo, haya terminado de realizar la correspondiente vigilancia, determinará si ha habido o no infracciones o incumplimientos de las medidas que hayan fijado las autoridades sanitarias, y de haberlas, los funcionarios de la Inspección de Trabajo informarán a los empresarios de que

²⁹ BOE. núm. 124 de 24 de mayo de 1997

³⁰ Criterio Técnico OE ITSS nº 103/2020 sobre la habilitación contenida en el RD 21/2020 en relación con las medidas de prevención e higiene para hacer frente a la crisis sanitaria COVID19 en los centros de trabajo.

están en la obligación de aplicarlas. Si el incumplimiento persistiera en el tiempo, la Inspección de Trabajo, se regirá por el artículo 11 de la LPRL³¹, según el cual, esta, informará de la situación de incumplimiento a la autoridad sanitaria, que podrá aplicar, previo acuerdo entre estos últimos y la Inspección el artículo 54.2 de Ley 33/2011³² que implica: *“el cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, “la suspensión del ejercicio de actividades”* así como la determinación de tipo de gravedad y la sanción que crean correspondiente imponer a los responsables de la infracción

Como he comentado antes, tras la pandemia, ha habido una evolución en materia en prevención de riesgos laborales aplicable en los centros de trabajo.

En 2020, se publicó un Real Decreto-ley 21/2020³³, en el vienen recogidas, en varios capítulos, una serie de medidas se aplican en todo el territorio español para poder hacer frente al virus.

En el artículo 7.1 de la Ley 2/2021³⁴, que se encuentra en el capítulo II, sobre medidas de prevención e higiene en centros de trabajo, se dice que el empresario deberá:

“a) Adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos que se establezcan en cada caso.

b) Poner a disposición de los trabajadores agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.

c) Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes de forma que se garantice el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros entre los trabajadores. Cuando ello no sea

³¹ BOE. núm.269 del 10 de noviembre de 1995.

³² Ley 33/2011³², de 4 de octubre, General de Salud Pública

³³ Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio que ha sido derogado posteriormente y sustituido por la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

³⁴ BOE. núm.76 de 30 de marzo de 2021.

posible, deberá proporcionarse a los trabajadores equipos de protección adecuados al nivel de riesgo.

d) Adoptar medidas para evitar la coincidencia masiva de personas, tanto trabajadores como clientes o usuarios, en los centros de trabajo durante las franjas horarias de previsible mayor afluencia.

e) Adoptar medidas para la reincorporación progresiva de forma presencial a los puestos de trabajo y la potenciación del uso del teletrabajo cuando por la naturaleza de la actividad laboral sea posible.”

Podemos apreciar una clara diferencia de las medidas preventivas, que en un primer momento eran escasas, con las que existen en la actualidad. Esta ley, busca minimizar el riesgo de exposición al Covid-19, y no solo va dirigida a los entornos o centros sanitarios, sino al conjunto de todas las empresas y colectivos, donde los trabajadores desarrollen una actividad laboral, independientemente de cual sea esta. Estas medidas, no solo se han incluido en todos los colectivos como he mencionado anteriormente, sino que se han incrementado y la Inspección de Trabajo, con el consentimiento de las autoridades sanitarias, están facultadas para velar porque estas se cumplan en los centros de trabajo.

En cuanto a las competencias de la Inspección de Trabajo, el artículo 31.4 de la Ley 2/2021³⁵, la habilita para la vigilancia del cumplimiento de la normas de prevención. Además, puede, llegado el caso, extender actas de infracción si estas no se cumplen.

Si el empresario incumpliera las medidas reflejadas en el artículo 7 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, mencionada arriba, constituiría una infracción grave y será sancionable en los

³⁵ Se habilita a los funcionarios de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social integrantes del Cuerpo Superior de Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, y del Cuerpo de Subinspectores Laborales, escala de Seguridad y Salud Laboral para vigilar y requerir, y en su caso, extender actas de infracción, en relación con el cumplimiento por parte del empleador de las medidas de salud pública establecidas en los párrafos a), b), c) del artículo 7.1, y en el párrafo d) del mismo, cuando afecten a las personas trabajadoras.

términos y procedimientos establecidos en materia de prevención de riesgos laborales regulado por la LISOS³⁶

También, es preciso hacer referencia a la Ley 23/2015³⁷, que en su artículo 12.1.b) habilita a la Inspección, en materia de prevención de riesgos laborales. En relación, a los tipos de infracciones y cuantías las encontramos reguladas en el artículo 39 de la LISOS, en el que encontramos los criterios de graduación de las sanciones y en el apartado 3 del mencionado artículo vienen descritas los diferentes criterios a seguir en materia de prevención, como son el peligro de las actividades que se vayan a desarrollar en la empresa, si los riesgos son permanentes, si al faltar medidas preventivas la gravedad que pueden producir los daños por la ausencia de estas, cuantos trabajadores han sido afectados y los EPIS que han sido facilitados por parte del empresario. Estos criterios de graduación deberán de ser recogidos en el acta de infracción por parte de la ITSS, si no son relevantes los criterios descritos anteriormente, la sanción será calificado con el grado mínimo.

Si la infracción en materia de prevención de riesgos laborales se estima como grave, en relación a la cuantía, se aplica el artículo 40.2 de la LISOS, y regula tres grados en el que encontramos el grado mínimo que va desde 2.046 hasta 8.195 euros; en su grado medio va desde 8.196 hasta 20.490 euros y en su grado máximo va desde 20.491 hasta 40.985 euros. Cabe la posibilidad de poder acogerse a las reducciones de la sanción, reguladas en el artículo 85.1 y 2 de la Ley 39/2015³⁸.

Cabe la posibilidad de que la ITSS observe el incumplimiento de varias medidas (ausencia de medidas de ventilación) como se describe en el artículo 7.1.a) y de medidas del artículo 7.1.b) (en el que no se ha facilitado a los trabajadores geles hidroalcohólicos o desinfectantes) en el que se acumulan distintas sanciones que

³⁶ Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

³⁷ Ley 23/2015 de 21 de Julio ordenadora del sistema de Inspección de trabajo y seguridad socia

³⁸ Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas.

se podrían acumular en un mismo acta de infracción, como bien dispone el artículo 16 del RD 928/1998.³⁹

En el caso del artículo 7.1.a), que regula la obligación del empresario de mantener medidas de ventilación, limpieza y desinfección, puede darse el caso de que se incumplan todas ellas o algunas. Los protocolos en cuanto a las medidas referidas en este artículo son específicos de cada empresa, pero se podrá tomar como referencia las recomendaciones que vienen recogidas en los documentos Técnicos del Ministerio de Sanidad y del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por consiguiente, el artículo 7.1.b) obliga al empleador a facilitar a los trabajadores agua, jabón y geles hidroalcohólicos. En caso de no hacerlo, se estaría incurriendo en incumplimiento de un concurso de normas, ya que incumpliría con la normativa de prevención de riesgos laborales y la normativa de salud pública. El RD 486/1997⁴⁰ de lugares de trabajo dispone que es obligado facilitar tales recursos a los trabajadores

Respecto al artículo 7.1.c), es obligatorio que en los centros de trabajo y en los puestos donde se vaya a desarrollar la actividad laboral se mantenga una distancia de seguridad interpersonal de 1,5 metros como mínimo. En este caso la ITSS, tiene que comprobar que dicha distancia se mantenga, y que se proporciona a los trabajadores de EPIS que sean adecuados al nivel de riesgo.

Finalmente, en el artículo 7.1.d), nos dice que es imprescindible que no coincidan más personas de las permitidas en un mismo centro de trabajo, incluyéndose, no solo a los trabajadores sino también a los clientes. En este aspecto, la ITSS, solo deberá centrarse en vigilar que no haya un número elevado de trabajadores en una misma franja horaria. Quedan excluidos, los clientes, de la competencia

³⁹ Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo por el que se aprueba el Reglamento general sobre procedimientos para la imposición de sanciones por infracciones de orden social y para los expedientes liquidatorios de cuotas de la Seguridad Social. BOE núm. 132, de 3 de junio de 1998

⁴⁰ Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

de la ITSS. Si el incumplimiento es ocasionado por las Administraciones Publicas, se procederá mediante el RD 707/2002⁴¹

De la habilitación sobre la vigilancia del cumplimiento de las medidas mencionadas en el artículo 7, quedan excluidas las mencionadas en el apartado e) y del apartado d), solo se incluyen las que afecten a los trabajadores, como son las que van dirigidas a la coincidencia de varios trabajadores en los centros de trabajo en sus respectivos horarios, por lo que quedarían excluidas las a las que se refiere al aforo de clientes. Más concretamente, las competencias de la ITSS, son vigilar que los empresarios cumplen con las medidas en los centros de trabajo, en el caso de haber algún incumplimiento exigir que se cumpla, de no ser así están habilitadas para extender actas de infracción, cuando se vuelvan a incumplir e iniciar un procedimiento cuando se trate de incumplimientos de las Administraciones Públicas según el RD 707/2002, y por último tienen autoridad para paralizar trabajos o tareas, si se percibe incumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, cuando a juicio del inspector de trabajo pueda suponer un riesgo de contagios para los trabajadores En este caso, enviará un informe a las autoridades sanitarias competentes, para proceder a la adopción de las medidas cautelares, siguiendo lo establecido en el artículo 54 de la Ley 33/2011.⁴²

Por último, la actuación de la ITSS se extiende no solo al propio centro de trabajo o lugares donde se presta la relación laboral, también a los locales, viviendas y lugares habilitados, donde los trabajadores se alojen o residan incluso permanezcan por motivos de trabajo y estos hayan sido cedidos por el empresario. También están incluidos los vehículos y los medios de transporte en los que se desarrolle la actividad laboral.

⁴¹ Real Decreto 707/2002, de 19 de Julio por el que se aprueba el Reglamento sobre el procedimiento administrativo especial de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y para la imposición de medidas correctoras de incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración General del Estado o en la normativa autonómica de aplicación. BOE núm. 182, de 31 de julio de 2002

⁴² BOE. núm. 240 de 5 de octubre de 2011

5. RIESGOS PSICOSOCIALES DERIVADOS DEL COVID-19

La Organización Internacional del Trabajo⁴³, dispone que los riesgos psicosociales, que pueden tener los trabajadores son un problema que puede ser causado por multitud de factores y los define de la siguiente forma: *“Los factores de riesgo psicosociales, consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.”*

Esto es, que los trabajadores están expuestos continuamente, no solo a riesgos físicos o ambientales, también a riesgos psicológicos según el entorno laboral y sus características personales, pudiendo afectar tanto en la salud de estos, como en su bienestar.

Entrando en el contexto de la materia de este TFG, se puede decir que la pandemia ha generado riesgos psicosociales para muchos trabajadores. En este apartado voy a hablar de los trabajadores no sanitarios y los efectos que ha ocasionado en estos a nivel general.

En primer lugar, antes de analizar dichos efectos, he de adentrarme levemente en el tipo de psicología que interviene en el ámbito laboral, para así poder adentrarme profundamente en el tema del TFG.

Como ya sabemos, la relación contractual que mantienen un trabajador y un empresario se desarrolla en una organización, en la que existen también otro tipo de relaciones dinámicas, con el resto de compañeros.

⁴³ La Organización Internacional del Trabajo (OIT), es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Fue fundada el 11 de abril de 1919, en virtud del Tratado de Versalles. Su Constitución, sancionada en 1919, se complementa con la Declaración de Filadelfia de 1944. La OIT tiene un gobierno tripartito, integrado por los representantes de los gobiernos, de los sindicatos y de los empleadores

Sin un buen comportamiento en la empresa, es muy difícil que los objetivos a conseguir lleguen al objetivo que la organización se haya propuesto. Todo esto, engloba lo que se denomina Comportamiento Organizacional, también conocido como CO, que lleva a cabo el estudio de la forma de actuar de los trabajadores en ella, y tiene como objetivo mejorar el funcionamiento de esta.

Es aquí, donde interviene la psicología organizacional⁴⁴, esta es una rama de psicología que trata de estudiar las relaciones entre los trabajadores y la empresa, ya que dentro de estas últimas, las personas que componen la unidad en general, forman relaciones donde surgen una concurrencia de ideas, posicionamientos y actitudes que pueden llegar a crear conflictos⁴⁵. El fin de esta psicología es que, a través de ayuda de profesionales expertos en ella, se cree un clima apropiado, fomentar las habilidades entre las relaciones generadas en la empresa y formar un ambiente de bienestar que lleve a la satisfacción laboral. Como consecuencia de la expansión del virus⁴⁶, se han ido produciendo cambios bruscos en las empresas, debido al gran cambio que ha sufrido la sociedad, y debido principalmente al aislamiento, como medida de prevención⁴⁷ contra el COVID-19, para evitar los contagios y la propagación de estos. Esta forma de protección a la sociedad, ha tenido como consecuencia, que muchas empresas paren de forma parcial o totalmente el funcionamiento de las actividades en sus centros. Todo ello, ha provocado que los trabajadores lleguen a situaciones de estrés y ansiedad por la incertidumbre que acarrearán estos, por el miedo a perder su trabajo o porque debido a la paralización de sus actividades, no puedan ingresar dinero para mantener a sus familias.

⁴⁴ Vélez, M. A. G. (2016). "Sobre la psicología organizacional y del trabajo en Colombia". *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), pp. 131-153.

⁴⁵ Forero, E. E., & Toro, L. E. P. (2004). "Visión retrospectiva, actual y prospectiva de la psicología organizacional". *Acta colombiana de Psicología*, (11), pp.5-22.

⁴⁶ Ferrer, L. P. (2020). "El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos". *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 4(7), pp.188-199.

⁴⁷ Jácome, I. E. B. (2020). "Psicología organizacional en tiempos de la pandemia" COVID-19. *Dominio de las Ciencias*, 6(3), pp. 26-34.

5.1 Trabajadores no sanitarios

En este apartado, voy a comenzar a analizar los riesgos y efectos psicosociales de los trabajadores no sanitarios, a nivel general, como consecuencia de la pandemia.

Los especialistas ,ya han ido evidenciando muchos efectos psicológicos⁴⁸ en los trabajadores. Uno de ellos ha sido respecto a la salud mental, por la aparición de la incertidumbre o el miedo. Así, se ha verificado, que, tanto en los centros de trabajo como en el entorno familiar, se han podido comprobar comportamientos sociales negativos. Estos estados, dentro de los riesgos de la salud mental⁴⁹, han dado pie a reacciones de angustia, lo que ha provocado que las personas padecieran insomnio, por desgaste emocional, por miedo de contagiarse o de contagiar a sus familias etc... Pero no solo se han dado estos supuestos, a causa también de estas emociones, muchas personas han abusado del alcohol y del tabaco, e incluso ha aumentado el consumo de drogas. También, se han dado casos de trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones⁵⁰.

Pero los trabajadores, no solo han experimentado estos síntomas, también ha aumentado la sensibilidad hacia terceros, ha disminuido la actitud positiva y las ganas de disfrutar la vida, no solo por el miedo de contagiar sino por el miedo y la incertidumbre de poder perder el trabajo, porque después de esta crisis sanitaria, ha habido multitud de establecimientos vacíos, sobre todo del sector de la hostelería, que ha sido el más perjudicado. Los trabajadores de este sector, están muy afectados desde el punto de vista psicológico, porque los expedientes de regulación de empleo (ERTE) que ha provocado la situación, han supuesto que muchos trabajadores no pudieran mantener a sus familias. Los empresarios

⁴⁸ Acosta-Quiroz, J., & Iglesias-Osores, S. (2020). "Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19". *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), pp. 212-213

⁴⁹ Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). "Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora". *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), pp. 6-11.

⁵⁰ Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). "La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial". *Terapia psicológica*, 38(1), pp.103-118.

de la hostelería, han estado muchos meses sin generar ingresos y ello ha llevado también al cierre de negocios.

En otro orden de cosas, voy a comentar un estudio sobre la salud mental que se realizó a profesores⁵¹, tanto de universidades como de colegios, ante la vuelta a la docencia presencial a las aulas, en el cual se ha hecho una división de niveles de estrés, ansiedad y depresión. El estudio, se hizo a 1.623 profesores tanto de la docencia no obligatoria como de la obligatoria, distribuido en tres variables edad, género y enfermedad crónica. En primer lugar, comenzaremos a analizar los niveles de depresión, en la tabla 2 (véase anexo III) vemos reflejado que las mujeres han sido las más damnificadas respecto a esta enfermedad y que la edad más vulnerable han sido las personas mayores de 46 años.

En segundo lugar, respecto a la ansiedad comprobamos a través de la tabla 3 (véase anexo IV) que continúan siendo las mujeres quienes encabezan estos síntomas, y 116 de las mujeres tienen un cuadro de ansiedad extremadamente severo, sin embargo, la edad cambia respecto a la depresión, ya que las más perjudicadas son las personas con edades comprendidas entre los 36 y los 45 años de edad. Sentimientos como la incertidumbre, la responsabilidad y la tensión, ante el hecho de dar clases teniendo que respetar muchas medidas preventivas, son los que provocan que este colectivo padezca ansiedad.

En tercer lugar, en la tabla 4 (véase anexo V), encontramos que las mujeres padecen mayor estrés que los hombres y las personas mayores de 46 años padecen un cuadro de estrés extremadamente severo. Este ha sido el síntoma que mayor porcentaje de profesores han sufrido, en comparación a los que comentamos con anterioridad.

Por último, no quiero dejar de hacer referencia a los síntomas, respecto a la salud mental, que han padecido las personas que han tenido que teletrabajar en sus hogares, durante el confinamiento. El teletrabajo⁵², que se ha generalizado

⁵¹ Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil Santamaría, M., Idoiaga Mondragon, N., & Berasategi Santxo, N. (2021). "Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19". *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), 1-8.

⁵² Venegas Tresierra, C. E., & Leyva Pozo, A. C. (2020). "La fatiga y la carga mental en los teletrabajadores: a propósito del distanciamiento social". *Rev. esp. salud pública*, 0-0.

durante la pandemia, puede dar lugar a la exposición a riesgos para la seguridad y salud de las personas que lo realizan, y el aislamiento de la persona que teletrabaja, puede llevarle a padecer alguna enfermedad psiquiátrica. El no participar en la vida laboral colectiva y tener relaciones sociales, puede generar problemas familiares. El hecho de utilizar los mismos espacios para trabajar y para la vida familiar, genera un estrés añadido y en muchas ocasiones menos concentración. Además, en muchas ocasiones se extiende la jornada laboral, más allá de lo estipulado en los contratos y convenios colectivos (véase anexo VI).

5.2 Trabajadores sanitarios

Los trabajadores del colectivo de la sanidad, han sido, con diferencia, los mayores perjudicados a nivel emocional, ya que en un primer momento cuando comenzó a propagarse el virus y los hospitales estuvieron colapsados por multitud de personas contagiadas, estos carecían de recursos y de herramientas tanto físicas y emocionales como preventivas. Todos los trabajadores que engloban este sector, debido a la inmensa carga de trabajo, (ya que muchos tuvieron que doblar, triplicar turnos y días), han sufrido una carga emocional muy alta que veremos a lo largo de este apartado.

Muchos trabajadores dedicados a la actividad sanitaria, durante la expansión de la pandemia fueron contagiados por el virus. El problema fue que estaban en contacto continuo pacientes y carecían de las medidas de protección adecuadas para evitar el contagio, lo que ha sido un agravante para la salud mental de los trabajadores y considerado como un riesgo psicosocial.

La OIT⁵³ y la OMS, definieron los factores psicosociales como *“interacciones entre el trabajo y el medio ambiente la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado,*

⁵³ OIT (1986). *Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento”⁵⁴

Se trata de situaciones que se dan en una empresa, que pueden incidir negativamente sobre la salud mental del trabajador y que no solo se derivan del entorno laboral sino también de entornos extralaborales.⁵⁵

Dado que estamos hablando de colectivos de la sanidad, en los que sus centros de trabajo son hospitales y ambulatorios, me voy a centrar en los efectos psicosociales en ese entorno laboral. Estos se han tenido que enfrentar a supuestos en los que los pacientes no tenían un primer diagnóstico, y no se sabía si eran portadores del virus o no y, sin embargo, estaban en contacto con ellos, como dije antes, con unas escasas medidas preventivas. A ello, se suma el hecho, de que al carecer de medidas eficientes de prevención contra el virus estos llegaban a contagiarse. Estaban en primera línea de batalla y son los profesionales con más posibilidad de contagiarse. Algunos, se contagiaron en el centro de trabajo y posteriormente fallecieron. Todo ello generó sentimientos como la tristeza o el miedo a contagiarse y contagiar a las familias.

Otro factor, en relación a la actividad laboral de los sanitarios con pacientes COVID-19, ha sido la incomodidad de llevar los EPIS, así como su escasez y el aislamiento de los trabajadores, en áreas o plantas concretas y alejadas del resto, para atender a los pacientes contagiados. En el mismo sentido, la supervisión constante para no contagiarse, la falta de autoestima, unida a la escasa convivencia con los compañeros, el mal reparto de los horarios y puestos de trabajo y por supuesto el cansancio físico⁵⁶, han sido factores importantes de estrés.

⁵⁴ Prado, J. F. U. (2014). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Editorial el manual moderno.

⁵⁵ Ortiz, V. G. (2008). “Factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: Un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia”. *Ciencia & Trabajo*, 30, p.132.

⁵⁶ Burdiles, P., & Pommier, A. O. (2021). “El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez”. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), pp.61-74.

Pero no solo estos factores influyen en los trabajadores, también nos encontramos con la sobrecarga de trabajo, que no se ve reflejada en los salarios, y con conflictos entre compañeros por la realización de turnos.

Pero debemos de tener en cuenta, que no todos los trabajadores tienen el mismo impacto emocional, en este sentido, se puede decir que en general, los hombres están más mentalizados de dejar su vida personal al margen del trabajo, priorizando el trabajo ante cualquier estado que les pueda debilitar emocionalmente Sin embargo, en el caso de las mujeres, sobre todo, si están embarazadas o tienen hijos, les provoca un mayor estrés, porque tienen mucho más miedo a contagiarse, por el riesgo de contagiar a sus familiares, y además por naturaleza son más vulnerables a la hora de padecer factores de riesgo biológicos y sociales. Sin embargo, el porcentaje de mujeres en el sector sanitario, es mayor que el de los hombres, por lo que en general la sobrecarga a nivel emocional para ellas, es mucho mayor, que en cualquier otro.

Como he comentado antes, el personal sanitario está expuesto a altos niveles de estrés, debido a la multitud de carga laboral que están asumiendo, me voy a adentrar más a analizar este sentimiento. Según la OMS el estrés laboral es: *“la reacción que puede tener el individuo frente a exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.”*⁵⁷ Esto sucede cuando este colectivo de trabajadores siente que no reciben todo el apoyo suficiente de sus superiores jerárquicos o de sus compañeros, porque tienen un control muy escaso sobre su actividad y al final están obligados a tomar decisiones de las que no tienen apenas experiencia. Del estrés, derivan otros factores que afectan a las funciones cognitivas y también a las funciones en el que las personas muestran sus sentimientos más sensibles y de no generarse, acaban desarrollando variaciones en el metabolismo y en el sistema inmunológico, por

⁵⁷ Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). “Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19.” *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), pp.75-80.

lo que acaban debilitando el organismo, lo cual facilita que haya procesos infecciosos, lo que eleva el riesgo de este personal a enfermar.⁵⁸

El distrés o estrés negativo⁵⁹, es una variante del estrés, que está al orden del día en el personal sanitario, y más desde la aparición del COVID-19. Este se produce, cuando una persona no se puede adaptar plenamente a factores que percibe como amenaza, en este caso frente al virus, o ante una demanda excesiva de carga de trabajo como es en el caso de pacientes infectados⁶⁰. Esto provoca un estado de malestar emocional tanto físico, como social y psicológico, y acaba por desarrollar un síndrome de burnout. Ocurre cuando los trabajadores se ven incapaces de tomar decisiones correctas para evitar una actuación que derive en daño. Este síndrome, es cada vez más habitual en los trabajadores sanitarios, los efectos que provoca van desde sentir agotamiento continuo y falta continua de fuerzas, hasta tener una emoción negativa del entorno en el que se mueven en el centro de trabajo, lo que conlleva un distanciamiento mental⁶¹ progresivo que acaba por restringir sus capacidades profesionales.

El personal sanitario, también padece algunos trastornos adaptativos⁶². Estos surgen, cuando se enfrentan a situaciones de un alto nivel de estrés, que se prolonga en el tiempo o más tiempo del que debería, lo que deriva en emociones, que, junto con esas situaciones, también persisten en el tiempo y contribuyen a que aparezcan enfermedades como la ansiedad y la depresión. Los síntomas más frecuentes, de padecer trastornos de adaptación, pueden ser, el insomnio, problemas a la hora de concentrarse, no tener ganas de comer, sentir que la

⁵⁸ Macaya, B. P., Aranda, F., & Aranda, F. (2020). "Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19". *Rev Chil Anest [Internet]*, 49(3), pp.356-62.

⁵⁹ Ceballos-Vásquez, P., Cancino-Grillo, M., González-Palacios, Y., & Paravic Klijn, T. (2020). "Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención". *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), pp.323-329.

⁶⁰ Esquivel-Acevedo, J. A., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., & Muñoz-Fernández, S. I. (2020). "Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19". *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), pp.127-136.

⁶¹ Navarro-González, D., Ayeche-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). "Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria". *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 41(4), pp.191-198.

⁶² Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). "Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español" (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), pp.215-230.

situación le está sobrepasando, evitar pagar las cuotas mensuales o asuntos de suma importancia, sentirse triste, lo que lleva a no disfrutar de la vida, llorar continuamente, estar preocupado todo el tiempo, lo que conlleva a generar ansiedad y tensión mental.

Esta situación tan grave, por la que están pasando, sobre todo los sanitarios, les ha llevado a tener síntomas, que requerían de una atención psicológica o psiquiátrica en su caso. Otros trastornos depresivos y de ansiedad, han venido condicionados por el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, drogas estimulantes, y también por conductas alimenticias, como comer más de lo recomendado. Esto es lo que se conoce como trastorno por atracones.

Estas enfermedades pueden surgir a raíz de padecer estrés postraumático, debido a las cargas tan altas de tensión en el trabajo. Esto puede provocar que los trabajadores dejen de acudir a trabajar, que tengan problemas de memoria, distorsión del pensamiento, problemas para conciliar el sueño, desinterés de la vida y conductas impulsivas.

Respecto a la depresión, es una enfermedad que afecta tanto a trabajadores sanitarios, como a trabajadores y personas no sanitarias, pero los más vulnerables ante esta enfermedad, han sido el colectivo sanitario con efectos como la tristeza, la desesperanza etc., que pueden llevar a la aparición de la idea de suicidio.

Para finalizar con las enfermedades psiquiátricas,⁶³ los trastornos de ansiedad, se presentan en los trabajadores, cuando estos se encuentran ante situaciones de incertidumbre y pérdida del control de su actividad, lo que deriva en taquicardias, disnea, diaforesis y conlleva el padecer crisis de ansiedad, ataques de pánico, que les paraliza y reprime la toma de decisiones idóneas.

⁶³ Macaya, B. P., Aranda, F., & Aranda, F. (2020). "Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19". *Rev Chil Anest [Internet]*, 49(3), pp. 356-62.

Consumir drogas frecuentemente como el alcohol, la marihuana o auto medicarse sin control a base de benzodiacepinas, puede derivar en la dependencia de estas sustancias u otras complicaciones psiquiátricas.⁶⁴

5.2.1 Medidas de prevención para los efectos psicosociales

Como hemos visto en el apartado anterior, son múltiples los efectos psicosociales, en el colectivo sanitario, derivados de la situación de la pandemia. Para intentar evitar este tipo de situaciones en los trabajadores sanitarios, se han llevado a cabo una serie de intervenciones, que se desglosan en cinco elementos:

- el contacto emocional con el paciente (que se sienta escuchado),
- centrarse en el presente, en el día a día,
- evaluar las posibles soluciones,
- ayudar a la toma de decisiones para acciones concretas,
- el seguimiento de la actividad profesional.

Además, existen estrategias, para evitar llegar a enfermedades como el estrés, la ansiedad o la depresión entre otras:

- **Comunicación:** La ansiedad, como he comentado antes, es una enfermedad, que es frecuente que se produzca, porque los sanitarios al desarrollar su actividad laboral con los pacientes infectados tienen miedo a contagiarse, realizan jornadas interminables y tienen una baja remuneración. Para hacer frente a esto, es importante tener una adecuada comunicación con los familiares, y hablar claramente de la situación en la que se encuentran, tanto con estos, como con los compañeros y amigos. Si no es posible hacerlo de forma presencial,

⁶⁴ Morillejo, E. A., & Muñoz, C. P. (2001). "Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), pp.273-293.

porque en este año ha habido restricciones, tanto de movilidad como de horario, el uso de video llamadas, a través del teléfono móvil, de alguna forma, ayuda a acercarse a una persona con su familia, lo que le puede beneficiar. Es importante informarse bien de la situación en la que nos encontramos, no hacer caso de las Fake news y contrastar información con fuentes oficiales. Habrá momentos en los que los trabajadores se encuentren muy decaídos, por lo que es imprescindible que pidan ayuda lo más pronto posible. Por último, para evitar desavenencias entre compañeros, ya que los altos niveles de estrés provocan este tipo de circunstancias, es fundamental ser empáticos con los demás.

- **Percepción de la realidad:** Los trabajadores sanitarios se deben de informar y estudiar constantemente los aspectos que están unidos a su trabajo, leyendo los documentos oficiales del Ministerio de Sanidad, y contrastarlos con la información que se emite a través de los medios de comunicación. También, deben de buscar todas las respuestas que necesiten en sus jefes y también mantener informado a su equipo de trabajo. Por último, para sentirse más involucrado con la situación actual, pueden elaborar estrategias o protocolos para mejorar el escenario sanitario actual y futuro.
- **Autocuidado:** El insomnio es uno de los efectos psicosociales que he mencionado en el apartado anterior, para prevenir esto y los derivados de este, es primordial fijarse en la cantidad de horas dedicadas al sueño y si se duerme adecuadamente, para fortalecer la concentración y la actividad corporal. Otra de las recomendaciones, es la de hacer ejercicios de respiración en repetidas ocasiones, durante todos los días, porque va a ayudar a mantener la calma y va a ayudar a fomentar la concentración. El mantener una vida saludable, a base de una alimentación equilibrada, así como de descanso, ejercicio aeróbico y exposición al sol, va a ayudar a enriquecerse personalmente y a mantener una actitud positiva frente a la vida y frente al trabajo. Es recomendable, que durante la jornada laboral se hagan varios descansos de corta duración para desconectar. El ejercicio aeróbico, como por ejemplo el yoga, ayuda a reducir las situaciones de estrés, al igual que, por ejemplo, jugar con la familia. Los trabajadores, además, deben de saber separar la vida laboral de la

personal, distracciones gratificantes como leer un libro o ver una película ayudan a recargarse emocionalmente. Pero, sobre todo, lo que no se debe de hacer, es llevarse a casa los problemas del trabajo.

5.2.2 Tratamiento para los efectos psicosociales

He hablado de los tipos de efectos psicosociales y psicológicos⁶⁵, que están sufriendo los trabajadores sanitarios, al igual que de su prevención para evitar que lleguen a padecer ese tipo de enfermedades y síntomas, pero si se ha llegado a padecer distrés, síndrome de burnout, ansiedad, estrés postraumático o trastornos depresivos, ¿hay tratamientos? O ¿métodos para mejorar ese tipo de enfermedades? A continuación, voy a dar respuesta a esas dos preguntas.

En primer lugar, voy a exponer una serie de sugerencias para aminorar el impacto del distrés moral, tales como pedir ayuda al comité de ética del hospital, colaborar en reuniones de equipo para compartir las experiencias del trabajo y los síntomas que desemboca el distrés, como es la culpa, la rabia o la impotencia. Dentro de las herramientas para poder enfrentar estos síntomas, encontramos la resiliencia con componentes como, hacer una autoimagen de sí mismos positiva, conseguir fuertes habilidades comunicativas, mantener las relaciones de apoyo, tanto dentro como fuera de la familia y tener la capacidad para manejar emociones de todo tipo.

En segundo lugar, es importante saber que hay una serie de estrategias para poder tratar de manejar el síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios, como la implementación de cambios en la organización, que ayuden a estos profesionales a recuperar las riendas y el control de su trabajo, recuperar el sentido de trabajar, la motivación por el trabajo y el cuidado de terceras personas como son en este caso los pacientes. (Ver anexo VII)

Por último, para paliar las enfermedades que han llegado a desarrollar estos trabajadores, como lo son el estrés postraumático, el trastorno de ansiedad y los

⁶⁵ Esquivel-Acevedo, J. A., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., & Muñoz-Fernández, S. I. (2020). "Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19". *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), pp.127-136.

trastornos depresivos encontramos una serie de tratamientos farmacológicos.(ver anexo VIII). Para disminuir los síntomas⁶⁶ de estrés postraumático, existe un tratamiento que se denomina inhibidores de la recaptura de serotonina, a través de estos medicamentos se consigue una mayor efectividad a la hora de reducir los síntomas de esta enfermedad, combinada por supuesto de terapias psicológicas. Respecto al trastorno de ansiedad, para intentar mantener la calma en una crisis de pánico, según aconsejan los psiquiatras, un benzodiacepina en dosis baja, ayuda a controlar esas crisis. La recaptura de serotonina o imipramina, junto con terapia psicológica, ayuda a disminuir los síntomas de ansiedad anticipatoria, evitación de agorafobia y a tener una mejor calidad de vida. Para cerrar este tema, los tratamientos depresivos también tienen su tratamiento farmacológico, como lo son los inhibidores de la recaptura de serotonina y la psicoterapia, ya que el riesgo más inminente y más grave es el suicidio. Para controlar las autolesiones, se utilizan dichos tratamientos, los ansiolíticos y en ocasiones el ingreso en un hospital.

⁶⁶ Ortiz Ruiz, K. T. (2020). *El impacto de los factores de riesgo en la motivación laboral del personal de salud en la crisis por Covid-19.*, Universidad Nacional de Piura, Perú.

6. ACTUACION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION DE RIEGOS LABORALES

La OMS, ha hecho un informe sobre los posibles síntomas de las personas que están infectadas por el virus COVID-19, entre los síntomas más habituales se encuentran la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes, que pueden afectar a estos pacientes son la pérdida de gusto o del olfato, la congestión nasal, la conjuntivitis, el dolor de cabeza, dolores musculares, náusea, diarrea y escalofríos. También, hay casos en el que los pacientes presentan un cuadro grave a causa de este virus, como la disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor en el pecho y temperatura por encima de los 38°. Por último, entre los síntomas hay otros que son menos frecuentes, como la irritabilidad, merma de la conciencia, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, incluso complicaciones neurológicas.

Las personas que son más vulnerables ante la infección de este virus son las personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas, las personas que padecen enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, inmunodepresión u otras enfermedades crónicas.

Como he comentado anteriormente, el COVID-19 se trasmite a través de gotas respiratorias de más de 5 micras, y son capaces de transmitirse en una distancia de 2 metros de distancia. Otro medio de transmisión es a través de las manos o fómites, que se encuentren contaminados de las partículas infecciosas.

Respecto al tiempo de duración, el coronavirus puede durar hasta 9 días activo en la superficie, aunque a temperaturas elevadas, de más de 30°, la supervivencia de estos es más corta. Dicho esto, voy a explicar los protocolos de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales en las empresas, para evitar la propagación del virus entre los trabajadores.

Los servicios de prevención de riesgos laborales, deben de proceder a una serie de medidas para evitar que los trabajadores se contagien ya que pueden estar expuestos a casos diagnosticados con COVID-19. En los siguientes apartados,

voy a explicar los protocolos a seguir, con las diferentes medidas a tomar tanto a nivel general como en los centros sanitarios.

6.1 Medidas de limpieza, desinfección y ventilación de superficies en los centros de trabajo.

6.1.1 Limpieza y desinfección de superficies

En la desinfección de las superficies de los centros de trabajo, se debe tener en cuenta, que nos podemos encontrar ante dos situaciones. En primer lugar, que haya sido confirmado que el virus se encuentra en las instalaciones de la empresa o la necesidad de realizar la actuación de desinfección de manera preventiva.

Cuando se vaya a recurrir a la desinfección preventiva, es porque no se tiene constancia de la presencia del virus, este tipo de desinfección se llevará a cabo a través de la nebulización en frío. Es un tipo de desinfección, que se realiza dispersando gotas, en el que se utiliza el aire para impulsarlo y es lo que acaba formando niebla. Este tipo de desinfección, se utilizará para llegar a los rincones más difíciles de la superficie.⁶⁷

Los centros de trabajo, también deberán llevar a cabo un protocolo de limpieza y de desinfección, que describo a continuación:⁶⁸

- Se debe limpiar y desinfectar una vez al día por lo menos, y más de una vez, en los espacios de mayor tránsito como los aseos. Productos como la lejía, inactiva el virus a los 5 minutos.
- En elementos, en los que se tiene un contacto muy frecuente, se deberá recurrir más veces a la limpieza, como en los pomos de las puertas, teléfonos, ordenadores...
- Se debe de atender las zonas privadas de los trabajadores, como vestuarios, zonas de descanso, salas de fumadores, cocina.

⁶⁷ Illes Control SL (2020). *Protocolo de desinfección frente al nuevo coronavirus-COVID 19*.

⁶⁸ Ministerio de Sanidad (2020) *Desinfectantes y métodos de desinfección frente al SARS-CoV-2. Del 27 de octubre de 2020*.

- Cuando se establezcan turnos, tanto en las aulas como en los comedores, y entren en estos espacios alumnos diferentes, se debe de limpiar, desinfectar y ventilar antes de su entrada.
- También en los puestos de trabajo que sean compartidos por diferentes trabajadores, antes de iniciar el turno del siguiente, el puesto y el trabajador se deben desinfectar.
- Tanto los equipos de protección, como los materiales empleados, se desecharán de forma responsable y segura. A continuación, se debe mantener un adecuado lavado de manos.

Para la desinfección⁶⁹, en el lugar en el que se ha confirmado el virus, se determinará el área de riesgo, comenzando por el puesto de trabajo donde se ha detectado este, y se establecerá un radio de 2 metros. El modo de emplear la desinfección es el horizontal, en aquellos elementos en los que ha podido estar en contacto con la persona infectada se hará a través de una pulverización con el biocida seleccionado. También, se pondrá especial empeño, en objetos como barandillas, interruptores, aparatos electrónicos, etc. Después de la desinfección de las zonas de mayor exposición, se desinfectará toda la instalación a través de nebulización en frío⁷⁰, para poder llegar a las zonas más difíciles.⁷¹

6.1.2 Ventilación de los centros de trabajo

Como he comentado en este mismo apartado, el virus SARS-CoV-2 se transmite por aerosoles, por lo que es necesario e imprescindible proceder a la ventilación del centro de trabajo, según los protocolos del Ministerio de Sanidad, que voy a comentar a continuación:

- La ventilación natural se utilizará primordialmente de forma que se procederá a la apertura de puertas y ventanas, para que la correcta

⁶⁹ Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud (2020) *Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Eliminación de residuos, limpieza y desinfección.*

⁷⁰ Cando, N. A. B. (2020). Luz ultravioleta para desinfección en áreas de salud, frente al covid-19. revisión de literatura. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(3), 111-118.

⁷¹ Antea prevención: Protocolo de limpieza de superficies. Coronavirus (SARS-CoV-2) del 25 de marzo de 2020

circulación del aire. Se hará durante 10 o 15 minutos antes de empezar la actividad laboral y al finalizar esta.⁷²

- También, se procederá a utilizar ventilación de manera mecánica, en el caso de que la ventilación natural no fuese eficiente, para aumentar el suministro de aire y para recircular el aire al máximo para su renovación.
- Si no es posible ventilar ni de forma natural, ni de forma mecánica, se procederá a utilizar filtro o purificadores de aire.

6.2 Medidas de seguridad de higiene

Para garantizar la seguridad de los trabajadores, es imprescindible que estos tomen medidas de higiene en los centros de trabajo, como la limpieza de manos, ya que el virus es muy probable que se transmita a través de estas (ver anexo IX). También, se debe evitar, tocarse los ojos, la nariz o la boca. Si no se ha procedido a la higiene de manos, se debe toser y estornudar dentro de la mascarilla o cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo y depositarlo en un cubo de basura, realizar la higiene de manos y mantener una distancia física de 1,5 metros. Si no tenemos la posibilidad de enjabonarnos las manos, se deberá recurrir a la utilización de gel hidroalcohólico.

Existen tres tipos de medidas, a adoptar por la empresa. Estas medidas son de carácter organizativo, de protección colectiva y de protección personal:⁷³

- Medidas de carácter organizativo: Es necesario que se implanten medidas, para conseguir reducir el contacto entre trabajadores y entre estos y los clientes o el público que pueda asistir a su lugar de trabajo. Para ello se debe incorporar señales de una única dirección de ida y una única dirección de vuelta, evitando así aglomeraciones. En ellas, debe haber marcaciones, entre unas y otras, de una distancia de 1,5 metros. En la medida de lo posible, las empresas que puedan adaptar el

⁷² Ministerio de Sanidad: Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente al Covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021.

⁷³ Ministerio de Sanidad (2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición del SARS-CoV-2*. 15 de febrero de 2021.

teletrabajo en sus empresas, deberán de hacerlo como medida preventiva ante la exposición del virus. En los puestos de trabajo y según las características que tengan los trabajadores, sería recomendable que se posibilitase una redistribución de tareas. Por último, en los establecimientos o centros que se encuentren abiertos al público, el aforo máximo permitido, deberá cumplir con las medidas que hayan acordado las autoridades sanitarias, como el distanciamiento interpersonal correspondiente. También se deberá controlar el acceso a los establecimientos, y la disponibilidad de gel hidroalcohólico.

- Medidas de protección colectiva: El empresario debe de incorporar barreras físicas de separación como ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, para evitar contacto entre trabajadores o entre estos y clientes.
- Medidas de protección personal: Todo lo expuesto anteriormente es importante, pero se debe combinar con EPIS, ya que dotarán al trabajador de mayor grado de protección frente al virus.

Los EPIS, los voy a comentar en el siguiente apartado.

6.3 Equipos de protección individual: clases, colocación y retirada de los EPIS

Los EPIS, están regulados por el RD 773/1997. Los empresarios, están obligados a facilitar EPIS a todos sus trabajadores, tal como dice el artículo 17⁷⁴ de la LPRL pero, sin embargo, hay sentencias, como la del Sentencia del Juzgado de lo Social de Santa Cruz de Tenerife de 13 de marzo de 2020⁷⁵, que desestimó la demanda del trabajador, en favor del empresario, por no tener

⁷⁴ “El empresario adoptará las medidas necesarias con el fin de que los equipos de trabajo sean adecuados para el trabajo que deba realizarse y convenientemente adaptados a tal efecto, de forma que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores al utilizarlos.”

⁷⁵ Sentencia del Juzgado de lo Social de 13 de marzo de Santa Cruz de Tenerife 2020,” ha de tenerse en cuenta la situación actual de crisis sanitaria que atraviesa el estado español a consecuencia de la pandemia producida por el virus Sars- Cov-2». – “debe desestimarse (la solicitud) por la imposibilidad real y manifiesta de cumplimiento por parte de la empresa y del ayuntamiento...” – “...la situación de escasez de estos productos es además un hecho notorio y público que no necesita ser probado... en consecuencia, no puede obligarse a la empresa y al ayuntamiento a cumplir una orden que resulta materialmente imposible según las leyes de la lógica y la realidad.”(St.nº0000276/2020) .

suficientes EPIS. También el Tribunal Supremo, se ha pronunciado al respecto, en Sentencia de 17 de febrero de 2021⁷⁶. Dicho Tribunal, resolvió dos recursos interpuestos por los sanitarios del Servicio Vasco Salud y los agentes de la Ertzaintza, que tuvieron que enfrentarse al COVID-19, sin las mínimas medidas de seguridad.

En este apartado, voy a comentar los distintos tipos de EPIS autorizados por el Ministerio de Sanidad y por la OMS, la verificación que deben llevar estos, el modo de colocación y su retirada.

6.3.1 Clases de equipos de protección individual

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

La vía principal de entrada de este virus, son las vías respiratorias, porque las secreciones que van a más de 5 micras, tienen mayor capacidad de transmisión. Para evitar el contagio a través de las vías nasales, se utilizan las siguientes medidas de protección:⁷⁷

- Mascarillas higiénicas: Este tipo de producto es recomendable para las personas que no están contagiadas por el virus, no son reconocidas como un producto sanitario más bien como complemento a las medidas de distanciamiento físico y de higiene. Las mascarillas higiénicas, están compuestas por varias capas de material textil y pueden ser reutilizables o de un solo uso, en el primer caso debe marcar el número de lavados posibles y en el segundo caso se recomienda una duración máxima de 4 horas. En el etiquetado debe mostrar que cumplen con las especificaciones UNE 0064 y 0065.
- Mascarillas quirúrgicas: El objetivo de estas mascarillas es evitar la transmisión de agentes infecciosos, proteger a las personas que están alrededor, evitando que se dispersen los aerosoles al estornudar, toser o

⁷⁶ Sentencia núm. 217/2021 de 17 de febrero de 2021.

⁷⁷ Ministerio de Sanidad (2021). *Procedimientos de actuación para los servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, 15 de febrero de 2021

hablar. Deben de estar ceñidas estrechamente sobre la nariz, la boca y la barbilla. Se recomienda una duración máxima de utilización de 4 horas, que debe de venir en el etiquetado junto con la marca CE, que asegura que cumple con la legislación, la referencia de la norma UNE EN 14683, que asegura el cumplimiento de calidad y el tipo de mascarilla requerido, si es Tipo I o Tipo II.

- Mascarillas EPI: Estas son Equipos de Protección Individual y se recomiendan entre profesionales para evitar la exposición frente a pacientes confirmados con COVID-19. Este tipo de mascarillas, filtra el aire inhalado y evitan la entrada de agentes infecciosos en nuestro organismo. La eficacia de protección de estas puede ser de tres tipos: FFP1, FFP2 y FFP3. Las que contienen filtro se desglosan en P1, P2 y P3. La duración máxima recomendada no puede ser más de 4 horas, y en el etiquetado debe de venir el marcado CE, más cuatro números que significa que cumple con la legislación, la referencia de la norma UNE EN-149 asegura el cumplimiento de la calidad, el marcaje NR muestra que el producto es no reutilizable y el marcaje R que es Reutilizable, finalmente debe de venir el tipo de mascarilla FFP1, FFP2 y FFP3 y el filtro P1,P2 y P3.

GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN

Los guantes, como medida de protección, son fundamentales para evitar el contacto estrecho a agentes infecciosos, ya que protegen de estos y de su transmisión. Este tipo de barrera, hay que combinarlo con un adecuado lavado de manos. Los guantes de uso dual se clasifican en dos tipos, los guantes de protección desechable (EPI) que son muy parecidos a los guantes sanitarios.⁷⁸

- Guantes de protección desechable: está considerado como un EPI, tiene como objetivo proteger al trabajador del contacto con personas o pacientes, agentes infecciosos o fluidos biológicos, que pueden generar estos o herramientas contaminadas que pueden presumir un riesgo para la salud. Este tipo de guantes, son de un solo uso, deben llevar el

⁷⁸ Ministerio de Sanidad: *Guantes de protección frente a microorganismos* (marzo 2020)

certificado según el Reglamento de EPI, la categoría a la que pertenecen es del grupo III si los agentes biológicos son infecciosos, el marcado que debe llevar es el CE seguido de dos disposiciones legislativas (ver anexo cuadro guantes). Respecto a las normas, debe seguir el reglamento de EPI, EN 420 como requisito general; EN ISO 374-5 que es para los guantes frente organismos; EN ISO 374.1 si es para protección química.

- Guantes sanitarios: La finalidad de este guante es prevenir enfermedad por transmisión de agentes biológicos, tras el contacto con las manos. Solo se deben de utilizar una vez, tras el contacto con el paciente se debe desechar, el certificado que lleva tiene que corresponder a la Directiva de PS, es de clase I si es un guante de examen y de Clase II si es un guante quirúrgico. Respecto al marcado debe llevar el CE. En cuanto a las normas respecto a la Directiva del PS.

Respecto a la ropa de protección⁷⁹, es imprescindible que esta evite la exposición de salpicaduras de fluidos biológicos de la persona que padece el virus. Debe de cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004, e incluir el Tipo y la letra B (de biológico). Para una mayor eficacia, tiene que cubrir parcialmente el cuerpo, como lo hacen las batas, los delantales, los manguitos, o bien el cuerpo completo.

Si se necesitara protección adicional, se puede recurrir a productos como delantales de protección química, que cumplan con la norma UNE-EN 14605:2009, y con la denominación de los Tipos PB (3) y PB (4). La ropa de protección biológica, es recomendable que sea desechable, para evitar fuentes de contagio que puedan aparecer, si no se ha hecho una correcta desinfección al equipo de protección.

PROTECCION OCULAR Y FACIAL

La protección ocular, es importante hacer uso de ella cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a través de salpicaduras o gotas. Deben de seguir el certificado de la norma UNE-EN 166:2002, para la protección frente a los

⁷⁹ Ministerio de Sanidad: *ropa de protección frente a agentes biológicos* (marzo 2020)

líquidos. Pueden ser gafas integrales, frente a las gotas o pantallas faciales frente a salpicadura, los dos tienen un campo de uso de nivel 3, en el que se evalúa la hermeticidad del protector (gafa integral) o la cobertura (pantalla facial). Se pueden usar otros tipos de protección ocular como las gafas de montura universal con protección lateral, que evitan el contacto con superficies contaminadas. Si se necesita una mayor protección debido al alto grado de exposición se recurrirá a gafas integrales, con campos de uso de nivel 3, 4 o 5 según UNE-EN 166:2002 y para proteger conjuntamente los ojos y la cara se utilizará pantallas faciales.

6.3.2 Colocación y retirada de los EPIS

El portar los EPIS, evita la exposición al riesgo de contagio, pero no es suficiente, pues es importante hacer una correcta colocación y retirada de estos. Los servicios de prevención de riesgos laborales o los empresarios, tienen el deber de formar e informar a los trabajadores de cómo hacerlo. (ver anexo X)

El Ministerio de Sanidad, ha señalado, que los EPIS que hayan sido utilizados son considerados contaminados y un nuevo foco de riesgo. Para la correcta colocación, es importante seguir las siguientes pautas:⁸⁰

- En primer lugar, hay que mantener una higiene correcta en las manos, a través del uso de agua y jabón o geles hidroalcohólicos.
- Además, hay que contar con contenedores de residuos para las mascarillas usadas.
- Antes ponerse otros EPIS, se debe poner la bata de manga larga, impermeable y desechable, procurando que cubra todo el cuerpo.
- Ponerse la mascarilla correspondiente a la actividad laboral, por ejemplo, si es un trabajador sanitario, se pondrá la mascarilla FFP2 o FFP3.
- Colocación de la protección ocular, facial o si es necesario de las dos.
- Por último, los guantes.

Para la retirada de los EPIS:

⁸⁰ Ministerio de Sanidad: Prevención de riesgos laborales vs COVID-19 del 30 de junio de 2020

- Hay que actuar con precaución, retirando en primer lugar la bata y los guantes.
- Posteriormente se procederá al lavado de manos
- A continuación, se retirará la protección ocular o facial desde atrás, para evitar contactar con cualquier zona de la cara de forma accidental.
- Después se retirará la mascarilla, retirándola de las gomas de sujeción desde atrás.
- Todos los EPIS utilizados los desecharemos en el contenedor de residuos.
- Por último, se volverá a proceder a la higiene de manos.

6.4 Clasificación de los casos y modo de detección

Tras las medidas de prevención de riesgos laborales, los centros de trabajo deben de informar a los trabajadores del protocolo a seguir en caso de tener síntomas derivados del COVID-19, ya que esta es otra forma de prevenir el contagio. Los trabajadores para la toma de muestras se clasifican en dos grupos: Los que no presenten un cuadro grave por el que no tengan que ser hospitalizados, y los trabajadores que presenten un cuadro grave por el que si tengan que ser hospitalizados.⁸¹

- Los trabajadores que no necesiten hospitalización, se realizarán las pruebas en ambulatorios, urgencias hospitalarias o bien en puestos específicos de diagnóstico. En el caso de que los síntomas duren menos de 5 días, se realizará una prueba rápida de antígeno de SARS-CoV-2. Si el resultado es positivo el diagnóstico por SARS-CoV-2 quedará confirmado. Por el contrario, si es negativo, quedará descartada la infección por el virus. Si los síntomas perduran o se agravan más de 5 días, entonces se realizará una prueba PCR.
- Los trabajadores que necesiten hospitalización, en los centros sanitarios, se realizarán una prueba rápida de antígenos, sin embargo, en los centros sociosanitarios se realizará una prueba PCR. En el caso de haberse

⁸¹ Ministerio de Sanidad: *Toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2*, 18 de mayo de 2020.

realizado una prueba PCR y si el resultado ha sido negativo, pero aún quedan sospechas de que pueda ser un caso confirmado, se repetirá la prueba PCR y se descartarán otros patógenos como la gripe. Si la prueba de antígeno ha resultado negativa, se realizará también una prueba PCR. En personas que hayan sido ingresadas en UCI, es importante realizar una prueba PCR prioritariamente.

Por último, es importante destacar que los empresarios están obligados a facilitar pruebas PCR, a los trabajadores que hayan estado en contacto con casos que han dado positivo en infección por COVID-19. En la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de 26 de mayo de 2020 el empresario se niega a facilitar pruebas PCR o test de antígenos a los conductores de ambulancias tras haber estado expuestos a pacientes con COVID-19.

7. CONCLUSIONES

Este trabajo, ha sido una gran oportunidad de aprendizaje para mí, ya que el tema de la pandemia por Covid-19, afecta a toda la población no solo española sino a nivel mundial, y me ha permitido investigar más a fondo sobre la normativa de prevención de riesgos laborales, así como otras normativas, tanto españolas como europeas, que también incorporan esta materia.

Al principio de la pandemia, no se tenía la suficiente información sobre el virus, como el modo de contagio o los síntomas que producía en las personas, por lo que las medidas preventivas a incorporar en los centros de trabajo, han ido evolucionando. Entre otras cosas, al principio escaseaban el suministro de EPIS.

Desde que comenzó la pandemia, los Tribunales se han tenido que pronunciar en numerosas ocasiones, sobre todo por lo que se refiere a incumplimientos de los empresarios en abastecer a los trabajadores de equipos de protección, para evitar el contagio de estos contra el COVID-19. En concreto, el Tribunal Supremo, en Sentencia de 17 de febrero de 2021, apreció vulneración de derechos por la falta de EPIS. En este caso el Tribunal Supremo, resolvió dos recursos interpuestos por los sanitarios del Servicio Vasco Salud y los agentes de la Ertzaintza, que han tenido que enfrentarse al COVID-19 sin las mínimas medidas de seguridad. Pero no son los únicos, por ello algunos juzgados y Tribunales han condenado conductas como esta y otras peores.

Cierto es, que actualmente hay mucha más información y muchas más formas de prevenir esta enfermedad que al principio. Así, por ejemplo, la vacunación de la población, es la medida preventiva más novedosa y la que garantiza la inmunidad de rebaño.

El empresario, junto con los servicios de prevención, tienen una labor muy importante en cuanto a evitar la expansión del virus en sus centros de trabajo, por lo que están obligados a formar e informar a sus empleados en esta materia y a facilitarles todas las medidas posibles, siguiendo los protocolos y recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

Pero es importante destacar, que los trabajadores a lo largo de estos meses, no solo han tenido consecuencias físicas, sino también psicológicas y aunque se hayan incrementado las medidas de prevención en cuanto a evitar el contagio en los centros de trabajo, habría que haber hecho más hincapié en los riesgos psicológicos padecidos por los trabajadores, sobre todo del sector sanitario.

Aunque los servicios de prevención de riesgos laborales de los centros de trabajo, estén bien preparados, en cuanto a prevenir la infección del virus, debería de haber un equipo especializado, para atender los problemas de salud producidos por la situación de la pandemia, como la incertidumbre, el miedo, el estrés, y que derivan a enfermedades peores, como la depresión o la ansiedad.

Una buena noticia, es que la Inspección de Trabajo, en abril de este año, ha adoptado el Criterio técnico 104/2021 sobre actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Riesgos Psicosociales, un criterio que servirá para velar por la salud mental de los trabajadores. Además, este es un criterio que llega en un buen momento, dados los problemas de salud mental que tienen algunos trabajadores, provocados por la pandemia por COVI-19, que estamos viviendo.

8. BIBLIOGRAFIA

NORMATIVA

- Constitución Española. BOE núm. 311 29 de noviembre de 1978.
- Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, DOUE nº 183 de 29 de junio de 1989.
- Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, BOE núm. 140, de 12 de junio de 1997.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre protección de los trabajadores contra la exposición de los agentes biológicos durante el trabajo. BOE núm. 124, de 24 de mayo de 1997.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. BOE núm. 97, de 23 de abril de 1997.
- Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento general sobre procedimientos para la imposición de sanciones por infracciones de orden social y para los expedientes liquidatorios de cuotas de la Seguridad Social. BOE núm. 132, de 3 de junio de 1998.
- Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto. BOE núm. 189, de 08 de agosto de 2000.
- Real Decreto 707/2002, de 19 de Julio por el que se aprueba el Reglamento sobre el procedimiento administrativo especial de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y para la imposición de medidas correctoras de incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración General del Estado o en la normativa autonómica de aplicación. BOE núm. 182, de 31 de julio de 2002.

- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, BOE núm. 240, de 5 de octubre de 2011.
- Real Decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2015.
- Ley 23/2015 de 21 de Julio ordenadora del sistema de Inspección de trabajo y seguridad social. BOE núm. 174, de 22 de julio de 2015.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas. BOE núm. 236, de 2 de octubre de 2015.
- Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020.
- Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio que ha sido derogado posteriormente y sustituido por la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, BOE núm. 163, de 10 de junio de 2020.

DOCTRINA

- AA. VV (2020). "Virus y sociedad: hacer de la tragedia social una oportunidad de cambios", *Revista chilena de salud pública* .Monográfico.
- Acosta-Quiroz, J., & Iglesias-Osores, S. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), pp.212-213
- Antea prevención: *Protocolo de limpieza de superficies. Coronavirus (SARS-CoV-2) del 25 de marzo de 2020.*
- Burdiles, P., & Pommier, A. O. (2021). "El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez". *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), pp.61-74.

- Cando, N. A. B. (2020). "Luz ultravioleta para desinfección en áreas de salud, frente al covid-19. revisión de literatura". *Odontología Activa Revista Científica*, 5(3), pp.111-118.
- Casas, I., & Mena, G. (2021). La vacunación de la COVID-19". *Medicina Clínica*, 156(10), pp.500-502.
- Ceballos-Vásquez, P"., Cancino-Grillo, M., González-Palacios, Y., & Paravic Klijn, T. (2020). "Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención". *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), pp.323-329.
- Diez-Fuertes, F., Plaza-Ramos, J. A (2020). *Origen del SARS-Cov-2, ISCIII | Grupo de Análisis Científico de Coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII)* <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/9559> recuperado el 25 de mayo de 2020.
- Esquivel-Acevedo, J. A., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., & Muñoz-Fernández, S. I. (2020). "Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19". *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), pp.127-136.
- Ferrer, L. P. (2020). "El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos". *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida*, 4(7), pp.188-199.
- Forero, E. E., & Toro, L. E. P. (2004). "Visión retrospectiva, actual y prospectiva de la psicología organizacional". *Acta colombiana de Psicología*, (11), pp.5-22.
- García, I., Jiménez Silva, P. A., Vergara García, A. S., & Alvarez Gonzalez, F. (2020). *Los costos de la atención y sus afectaciones de la salud pública generada en las unidades de cuidados intensivos UCI desde que la OMS declara pandemia mundial por SARS-CoV-2.*
- Garcia-Alamino, J. M. (2021). "Aspectos epidemiológicos, clínica y mecanismos de control de la pandemia por Sars-Cov-2: situación en España". *Enfermería Clínica*, 31, pp.4-11.

- Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud (2020) *Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Eliminación de residuos, limpieza y desinfección.*
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). "Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español" *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), pp.215-230.
- Illes Control SL (2020). *Protocolo de desinfección frente al nuevo coronavirus-COVID 19.*
- Inspección de Trabajo (2020). *Criterio Técnico OE ITSS nº 103/2020 sobre la habilitación contenida en el RD 21/2020 en relación con las medidas de prevención e higiene para hacer frente a la crisis sanitaria COVID19 en los centros de trabajo.*
- Jácome, I. E. B. (2020). "Psicología organizacional en tiempos de la pandemia COVID-19". *Dominio de las Ciencias*, 6(3), pp.26-34.
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). "Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19". *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), pp. 75-80
- Labrada, R. R., Mojena, Y. V., & Pérez, L. C. V. (2020). 2Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV-2: la cara oculta de la COVID-192. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 770.
- Macaya, B. P., Aranda, F., & Aranda, F. (2020). "Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19". *Rev Chil Anest [Internet]*, 49(3), pp.356-62.
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). "El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19". *Revista Médica Herediana*, 31(2), pp.125-131.
- Martin Gonzalez, P. (2020). *La suspensión y limitación colectiva de los derechos fundamentales; especial referencia al estado de alarma.* TFG Universidad de la Laguna.
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19. España: Información científica-técnica.*
- Ministerio de Sanidad (2021). *GIV COVID-19 Gestión integral de la vacunación COVID-19 Informe de actividad, Periodo de los datos*

- 27/12/2020 - 17/06/2021 Fecha de informe:18/06/2021, Informe para comunicación
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20210618.pdf
- Ministerio de Sanidad (2021). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19. España: Información científica-técnica.* <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>, recuperado el 15 de mayo de 2021
 - Ministerio de Sanidad (2021) *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente al Covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021.*
 - Ministerio de Sanidad (2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición del SARS-CoV-2. 15 de febrero de 2021.*
 - Ministerio de Sanidad (2020) *Guantes de protección frente a microorganismos (marzo 2020)*
 - Ministerio de Sanidad (2020). *Ropa de protección frente a agentes biológicos (marzo 2020)*
 - Ministerio de Sanidad (2020) *Prevención de riesgos laborales vs COVID-19 del 30 de junio de 2020*
 - Ministerio de Sanidad (2020) *Desinfectantes y métodos de desinfección frente al SARS-CoV-2. Del 27 de octubre de 2020*
 - Ministerio de Sanidad (2020). *Toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2 , 18 de mayo de 2020.*
 - Ministerio de Ciencia e Innovación (2020). *Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del ISCIII (GACC –ISCIII)* https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/9634/SecuenciacionGeneticaQueEs_2020.pdf;sequence=1 recuperado el 13 de mayo de 2021.
 - Morillejo, E. A., & Muñoz, C. P. (2001). “Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud”. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), pp.273-293.

- Naji, M. J., & Gordillo, R. G. (2020). "Normativa laboral de excepción COVID-19 en España". *Noticias CIELO*, 5.
- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). "Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria". *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 41(4), pp.191-198.
- OIT (1986). *Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Ortiz, V. G. (2008). "Factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: Un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia". *Ciencia & Trabajo*, 30, pp.132-7.
- Ortiz Ruiz, K. T. (2020). *El impacto de los factores de riesgo en la motivación laboral del personal de salud en la crisis por Covid-19*. Universidad Nacional de Piura, Perú.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil Santamaría, M., Idoiaga Mondragon, N., & Berasategi Santxo, N. (2021). "Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19". *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), pp.1-8.
- Prado, J. F. U. (2014). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Editorial el manual moderno.
- Ramírez-Sánchez, S. C. (2020). "Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19". *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 28 (1), pp.1-4.
- Reina, J. (2020). "El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo". *Vacunas*, 21(1), pp.17-22.
- Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). "Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora". *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), pp.6-11.
- Sanahuja, J. A. (2020). "COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global". *Anuario CEIPAZ 2019-2020*. Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19, pp.27-54.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). "La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial". *Terapia psicológica*, 38(1), pp.103-118.

- Vélez, M. A. G. (2016). "Sobre la psicología organizacional y del trabajo en Colombia". *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), pp.131-153
- Venegas Tresierra, C. E., & Leyva Pozo, A. C. (2020). "La fatiga y la carga mental en los teletrabajadores: a propósito del distanciamiento social". *Rev. esp. salud pública* 94, pp. 1-17.

SENTENCIAS

- Sentencia del Juzgado de lo Social de 13 de marzo de Santa Cruz de Tenerife 2020 (St.nº 0000276/2020)
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de País Vasco de 26 de mayo de 2020(St. nº 672/2020)
- Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 2021, núm. 217/2021.

9. ANEXOS

ANEXO I

Esquema indicativo para el inventario de los riesgos con el fin de utilizar equipos de protección individual

		RIESGOS																		
		FÍSICOS							QUÍMICOS				BIOLÓGICOS							
		MECÁNICOS				TÉRMICOS		RADIACIONES			RUI- DO	AEROSOLES		LÍQUIDOS		GA- SES, VAPQ RES	Bacte- rias pató- genas	Virus pató- genos	Hongos causan- tes de micosis	Anti- genos biológi- cos no micro- bianos
		Cal- das de altura	Cho- ques, golpes impac- tos, com- presio- nes	Pin- chazos cortas, abra- siones	Vibra- ciones	Resb- lones, caídas a nivel del suelo	Calor, llamas	Frio	ELEC- TRU- COS	No ioni- zantes		Ioniz- zantes	Polvos fibras	Hu- mos	Nie- blas					
P A R T E S	C A B E Z A	CRÁNEO																		
		OIDO																		
		OJOS																		
		VIAS RESPIRATORIAS																		
		CARA																		
		CABEZA ENTERA																		
D E L	M I E M B R O S S U P.	MANO																		
		BRAZO (PARTES)																		
C U E R P O	M I E M B R O S I N F.	PIE																		
		PIERNA (PARTES)																		
V A R I A D O S	P I E L	PIEL																		
		TRONCO/ABDOMEN																		
		VIA PARENTERAL																		
		CUERPO ENTERO																		

ANEXO II

Agente biológico	Clasificación	Notas
Virus de la fiebre hemorrágica de Crimea/Congo	4	
Virus Hazara	2	
Flebovirus:		
De la Fiebre del valla Rift	3	V
Virus de los flebótomos	2	
Virus Toscana	2	
Otros bunyavirus de patogenicidad conocida	2	
<i>Caliciviridae</i>		
Virus de la hepatitis E	3 (*)	
Virus Norwalk	2	
Otros <i>Caliciviridae</i>	2	
<i>Coronaviridae</i> (F)		
Betacoronavirus (G)		
Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV)	3	
Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) ⁽¹⁾	3	
Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)	3	

ANEXO III

Tabla 2					
Niveles de depresión según género, edad y si tiene una enfermedad crónica.					
Variables		Niveles de depresión [n (%)]			
		Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Género, N=1.623	Mujeres [n=1.293, 79,7%]	179 (11%)	140 (8,6%)	52 (3,2%)	46 (2,8%)
	Hombres [n=330, 20,3%]	27 (1,7%)	53 (3,3%)	18 (1,1%)	7 (0,4%)
Edad, N=1.632	23-35 [n=451, 27,6%]	57 (3,5%)	55 (28,2%)	17 (1,0%)	12 (0,7%)
	36-45 [n=578, 34,4%]	74 (4,5%)	69 (4,2%)	26 (1,6%)	16 (1,0%)
	>46 [n=603, 36,9%]	77 (4,7%)	71 (4,4%)	27 (1,7%)	25 (1,5%)
Enfermedad crónica, N=1.633	Sí [n=273, 16,7%]	49 (3,0%)	33 (2,0%)	15 (0,9%)	15 (0,9%)
	No [n=1.360, 83,3%]	159 (9,7%)	162 (9,9%)	55 (3,4%)	38 (2,3%)

ANEXO IV

Tabla 3					
Niveles de ansiedad según género, edad y si tiene una enfermedad crónica.					
Variables		Niveles de ansiedad [n (%)]			
		Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Género, N=1.623	Mujeres [n=1.293, 79,7%]	154 (9,5%)	294 (18,1%)	104 (6,4%)	116 (7,1%)
	Hombres [n=330, 20,3%]	45 (2,8%)	51 (3,1%)	20 (1,2%)	16 (1,0%)
Edad, N=1.632	23-35 [n=451, 27,6%]	51 (3,1%)	102 (6,3%)	35 (2,1%)	42 (2,6%)
	36-45 [n=578, 34,4%]	83 (5,1%)	148 (9,1%)	47 (2,9%)	46 (2,8%)
	>46 [n=603, 36,9%]	65 (4,0%)	101 (6,2%)	42 (2,6%)	45 (2,8%)
Enfermedad crónica, N=1.633	Sí [n=273, 16,7%]	24 (1,5%)	89 (5,5%)	18 (1,1%)	38 (2,3%)
	No [n=1.360, 83,3%]	176 (10,8%)	262 (16%)	106 (6,5%)	95 (5,8%)

ANEXO V

Tabla 4					
Niveles de estrés según género, edad y si tiene una enfermedad crónica.					
Variables		Niveles de estrés [n (%)]			
		Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Género, N=1.623	Mujeres [n=1.293, 79,7%]	204 (12.6%)	218 (13.4%)	192 (11.8%)	59 (3.6%)
	Hombres [n=330, 20,3%]	56 (2,3%)	38 (2,3%)	37 (2,3%)	14 (0,9%)
Edad, N=1.632	23-35 [n=451, 27,6%]	86 (5,3%)	66 (4,0%)	53 (3,2%)	18 (1,15)
	36-45 [n=578, 34,4%]	91 (5,6%)	93 (5,7%)	104 (6,4%)	27 (1,7%)
	>46 [n=603, 36,9%]	86 (5,3%)	101 (6,2%)	73 (4,5%)	29 (1,8%)
Enfermedad crónica, N=1.264	Sí [n=231, 18,3%]	46 (2,8%)	45 (2,8%)	53 (3,2%)	21 (1,3%)
	No [n=1.033, 81,7%]	217 (13,3%)	215 (13,2%)	177 (10,8%)	53 (3,2%)

ANEXO VI

Tabla 1				
Principales trabajos seleccionados para la revisión de fatiga y carga mental.				
Autores y año	Tipo de estudio	Intervención	Población	Principales hallazgos/resultados
Gareca M, Verdugo R, Briones J, Vera A. 2007.	Revisión	Análisis documental	26 recursos de información científica	Los alcances del asentamiento del teletrabajo son cada vez más relevantes por su vertiginosa incorporación a nivel mundial y afecta sus modos de abordarlo desde el ámbito social; hay diferencias respecto a las modalidades antiguas de trabajo.
Vicente-Herrero M, Torres J, Torres A, Ramírez M, Capdevila L. 2018.	Revisión(*)	Análisis documental	20 recursos de información científica	Los principales riesgos laborales son los ergonómicos, psicosociales y la separación de la vida familiar y laboral.
World Economic Forum. 2020	Observacional(*)	Encuesta en la web	Hogares españoles	67% de hogares tuvo al menos una persona teletrabajando o teleestudiando, 34,45% ocupa un espacio circunstancialmente.
Santillán W. 2020	Revisión(*)	Análisis documental	08 recursos de información científica	El aislamiento social origina en algunos casos crisis, en otros, dosis de optimismo.
Lampert M, Poblete M. 2018	Revisión bibliográfica	Análisis documental	08 recursos de información científica	El teletrabajo muestra efectos negativos o positivos, es necesario explorar aún dicha temática.
Pires D. Teletrabajo en Brasil. 2014	Revisión de tema	Análisis documental	13 recursos de información científica	El foco de atención está en las consecuencias del teletrabajo en la salud del trabajador. Sus desventajas son el aislamiento laboral, nula vida laboral colectiva; ser <i>workaholics</i> ; problemas familiares y ausencia de oportunidades profesionales.
Gil-Monte P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. 2012	Revisión(*)	Análisis documental	12 recursos de información científica	Existen riesgos psicosociales laborales emergentes. Se debe fomentar la salud psicosocial.

ANEXO VII

Hacer contacto emocional	Hacer sentir al paciente o sobreviviente que es escuchado, comprendido, aceptado y apoyado. Comunicar interés, simpatía, invitar a dialogar, resumir y reflejar hechos y sentimientos.
Dimensionar el problema	Centrarse en el presente y futuro inmediatos a la crisis.
Evaluar las soluciones posibles	El objetivo aquí es identificar una o más soluciones o necesidades inmediatas y posteriores. Nueva conducta del paciente, redefinición del problema, ayuda externa o cambio ambiental.
Ayudar a la toma de decisiones para acciones concretas	El objetivo es implementar soluciones inmediatas intentadas al encontrar necesidades inmediatas. Se puede tomar una actitud facilitadora o una actitud directiva.
Seguimiento	El seguimiento concluye cuando el profesional puede asegurarse de que el paciente hizo un enlace con sus necesidades.

ANEXO VIII

Familia de Medicamentos	Fármacos	Tipo de evidencia	Duración
Inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS)	Sertralina, Paroxetina	Estudios clínicos controlados, aleatorios y multicéntricos han demostrado buena eficacia	6 a 12 meses TEPT agudo >12 meses TEP crónico
Inhibidores duales	Mirtazapina	Estudios en refugiados, más del 75% reducción en pesadillas y bloqueo de la memoria del sueño al despertar	Duración mayor 6 meses
Benzodiazepinas	Clonazepam, alprazolam, lorazepam	Estudios controlados, mejoría en insomnio y ansiedad, no son los medicamentos de elección	Duración breve, menor a 2 meses
Antipsicóticos	Atípicos: olanzapina, quetiapina, risperidona y aripiprazol	Han demostrado utilidad para disminuir agresividad y sintomatología psicótica, en combinación con ISRS	Duración breve
Moduladores Del estado de ánimo	Topiramato, gabapentina	Mejoría en la calidad de sueño, disminución de pesadillas hasta en el 77%	meses a 1 año

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
PATIENT SAFETY

SAVE LIVES
Clean Your Hands

ANEXO X

Secuencia de colocación del equipo de protección individual (EPI)

El Equipo de Protección Individual (EPI) se colocará **antes de entrar en la consulta**.

Retírese antes objetos personales (reloj, pulseras, móvil, bolígrafos) y realice **higiene de manos**.

Se utilizará el equipo recomendado para **prevención de infección de microorganismos transmitidos por gotas y por contacto**.

1. BATA

- Cubra con la bata por delante de cuello a rodillas, los brazos hasta muñeca y rodee tronco hasta la espalda.
- Átesela por detrás a la altura de cuello y cintura.



2. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- Asegure los cordones o la banda elástica en mitad de la cabeza y cuello.
- Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.
- Ajústela a la cara y por debajo del mentón.
- Respirador: Verifique el ajuste del mismo.



3. PROTECTOR OCULAR

- Colóquesela sobre la cara y ajústela.



4. GUANTES

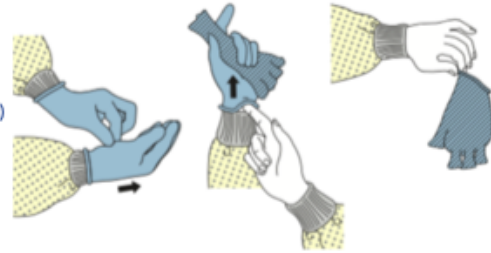
- Extienda los guantes para que cubran el puño de la bata de aislamiento.



Existen varias maneras de retirar con seguridad el EPI. Esta es una de ellas. Con la excepción de la mascarilla/respirador, quítese el EPI junto a la puerta de salida. **Quite la mascarilla después de salir de la sala o del domicilio del paciente y cerrar la puerta.**

1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta (aún con guante) y quíteselo.
- Sostenga el guante que se quitó (con la mano enguantada)
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que no se ha quitado, a la altura de la muñeca.
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primero.
- Arroje ambos en el recipiente de desechos.



2. PROTECTOR OCULAR

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocessar materiales o de materiales de desecho.



3. BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.
- De la vuelta a la bata.
- Dóblela o enróllela y deséchela



4. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el recipiente de desechos.



5. EFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.

