

EL SARS-COV-2 (COVID-19) Y LA PREVENCIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO

FRANCISCO SERRA



Francisco Serra, Técnico Prevencionista en Seguridad Industrial e Higiene en el Trabajo. Socio Director de PREVYSO SRL.

1. INTRODUCCIÓN

Desde finales del año 2019, el mundo se ha visto amenazado por un virus perteneciente a la familia de los Coronavirus llamado SARS-CoV-2, cuyo surgimiento se produjo en la provincia China de Hubei, específicamente en su capital Wuhan. Este virus produce la enfermedad llamada COVID-19.

El 11 de Marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo categoriza como pandemia, y el 13 del mismo mes, se confirman los primeros casos en Uruguay.

La llegada del virus a nuestro país, exigió una rápida adecuación de las empresas, colaboradores y la sociedad en su conjunto, que necesitaron conocer con mayor profundidad las características particulares del mismo, para afrontarlo y combatirlo.

Al momento del brote en Wuhan, el SARS-CoV-2 era un virus desconocido, por lo que diversos científicos del planeta se encuentran en

estos momentos, en una frenética carrera en el estudio del mismo, procurando entender su comportamiento, sus formas de transmisión o propagación, las maneras de combatirlo e incluso realizando grandes esfuerzos para la elaboración de una vacuna. El tema posee un nivel de dinamismo propio de la cosa desconocida, por lo que algunos de los aspectos tratados en este artículo, podrían ser corroborados, ampliados o, por el

contrario, refutados total o parcialmente por nueva información vertida desde la comunidad científica.

El presente artículo, tiene como objeto introducir una visión desde la seguridad y salud en el trabajo, evitando ser reiterativos con las medidas preventivas que son de público conocimiento o las que deberían ser implementadas por las organizaciones de acuerdo a la evaluación de sus propios riesgos.

2. EL ROL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO

Los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo (SPST), como ya lo hemos tratado en anteriores pu-

“ Los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo (SPST), como ya lo hemos tratado en anteriores publicaciones, son aquellos Servicios investidos de funciones esencialmente preventivas, responsables de asesorar a las empresas y sus colaboradores en materia de seguridad y salud en el trabajo, y se encuentran regulados esencialmente por el Decreto No. 127/014.

Los SPST, cumplen un rol destacado en esta pandemia, en concordancia con las funciones que deben asegurar, en la colaboración de la asimilación de la vasta información que existe sobre la COVID-19, en la identificación y evaluación del riesgo biológico en los lugares de trabajo, y en la puesta en práctica y adecuación de aquellas medidas universales conocidas que pudieran tener características generales, en las particularidades de cada rama de actividad y organización.”

blicaciones, son aquellos Servicios investidos de funciones esencialmente preventivas, responsables de

El SARS-COV-2 (COVID-19) y la prevención y salud en el trabajo.

asesorar a las empresas y sus colaboradores en materia de seguridad y salud en el trabajo, y se encuentran regulados esencialmente por el Decreto No. 127/014.

Los SPST, cumplen un rol destacado en esta pandemia, en concordancia con las funciones que deben asegurar, en la colaboración de la asimilación de la vasta información que existe sobre la COVID-19, en la identificación y evaluación del riesgo biológico en los lugares de trabajo, y en la puesta en práctica y adecuación de aquellas medidas universales conocidas que pudieran tener características generales, en las particularidades de cada rama de actividad y organización.

A pesar de sus responsabilidades y la característica esencialmente preventiva de los riesgos laborales, el MTSS hizo expresa la necesidad de la participación de los mismos, a través de dos resoluciones.

El mismo día en que se conocieron los primeros casos de COVID-19 en nuestro país, el MTSS convocó a la CONASSAT, elaborando la Resolución N°52/020, en la que se disponen disposiciones y recomendaciones.

En su Artículo 2, establece: "Que corresponde al empleador, a la Comisión Bipartita de Seguridad (Decreto No. 291/007, en redacción dada por el Decreto No. 244/016), así como los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo (Decreto No. 127/014, en redacción dada por el Decreto No. 126/019) coordinar los mecanismos necesarios para la confección de Protocolos de prevención, control y actuación ante el referido riesgo según la naturaleza y características propia de cada empresa o institución".

El 19 de Marzo, se publica una nueva resolución del MTSS, la Resolución N°54/020, en donde se amplían las disposiciones realizadas en la primera.

Es importante señalar, la necesaria participación de los colaboradores en la coordinación de las medidas preventivas, a través de la instancia de cooperación bipartita, Decreto No. 291/007¹.

3. COVID-19 COMO NUEVO RIESGO LABORAL

Hasta el momento, se sabe que la transmisión de a persona ocurre con mayor frecuencia durante la exposición cercana a una persona infectada con el virus que causa COVID-19, principalmente a través de gotitas respiratorias producidas cuando la persona infectada habla, tose o estornuda.

Las gotitas pueden entrar en contacto con la boca, la nariz o los ojos de las personas cercanas.

Esta transmisión, se produce a través de la inhalación de las gotitas expulsadas por un infectado cercano, o también puede ocurrir a través del contacto con superficies contaminadas, en donde se han depositado estas gotitas, seguido de un auto-envío a

los ojos, nariz o boca.

La transmisión aérea de persona a persona a largas distancias es poco probable, sin embargo, es prudente una actualización constante sobre nuevos criterios que pudieran surgir.

Usualmente, algunas organizaciones se encuentran familiarizadas con el riesgo biológico, y despliegan medidas preventivas para la reducción de la incidencia del mismo.

El ejemplo más claro, quizás, sean las Instituciones de Salud. Cuentan con procedimientos de aislamiento para diversos virus o bacterias multirresistentes, que

"En el caso de la COVID-19, para las Instituciones de Salud, el virus sigue teniendo como foco principal del riesgo al paciente infectado, formando parte de su proceso habitual. Sin embargo, para muchas organizaciones el problema no radica en las características intrínsecas de los procesos que se realizan ni de los insumos necesarios para llevar adelante el negocio, al menos como se analizaba hasta el momento. Por el contrario, cada colaborador podría ser la fuente de contagio dentro de las organizaciones, lo que no es propio de las características particulares de cada rubro de actividad, sino que se extiende y se hace un riesgo transversal a todas las ramas de actividad, con claros componentes exógenos a las organizaciones."

1 Decreto No. 291/007: Reglamentación para la prevención y protección contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad. salud y seguridad en el trabajo

pueden transmitirse por vía aérea o de contacto.

Además, los colaboradores de la salud, están expuestos a otros agentes biológicos, o enfermedades infecciosas, como el VIH y la Hepatitis B, que pueden ser contraídos, por ejemplo, a través de accidentes con elementos cortopunzantes contaminados.

Tal es el caso, que el Decreto No. 317/005, establece la vacunación obligatoria contra la Hepatitis B como condición de ingreso para los colaboradores de la salud pública y privada.

Otras industrias como la Frigorífica y la Agropecuaria, presentan riesgos inherentes al manejo de ganado y las zoonosis asociadas, como la brucelosis. En el mismo sentido, la leptospirosis y hantavirus, son necesariamente consideradas en almacenes, galpones, o casas destinadas al alojamiento de colaboradores donde pueda existir la presencia de roedores, lo que involucra a diversas ramas de actividad, como incluso la Construcción.

Para la mayoría de estos casos, la fuente del agente biológico se encuentra dentro del proceso productivo o relacionado directamente a él. Ya sea en la manipulación de la materia prima, en la atención de pacientes, o en los lugares de almacenamiento o vivienda relacionados a la actividad de la que se trate.

En el caso de la COVID-19, para las Instituciones de Salud, el virus sigue teniendo como foco principal del riesgo al paciente infectado, formando parte de su proceso habitual. Sin embargo, para muchas organizaciones el problema no radica en las características intrínsecas de los procesos que se realizan ni de los insumos necesarios para llevar adelante el negocio, al menos como se analizaba hasta el momento. Por el contrario, cada colaborador podría ser la fuente de contagio dentro de las organizaciones, lo que no es propio de las características particulares de cada rubro de actividad, sino que se extiende y se hace un riesgo transversal a todas las ramas de actividad, con claros componentes exógenos a las organizaciones.

Esto incluye a aquellas actividades que requieran la atención al público o clientes de forma presencial, las cuales, en su mayoría, no eran consideradas actividades con un riesgo biológico comparable a las circunstancias actuales.

Esta transmisión comunitaria, es de difícil contención y visualización, ya que incluye, además, la existencia de personas asintomáticas (25%), lo que lleva a las organizaciones a luchar contra un enemigo en ocasiones invisible.

4. MEDIDAS PREVENTIVAS

En relación a las medidas preventivas, el derecho y las mejores prácticas no valoran de igual forma a cualquier alternativa destinada a evitar, prevenir o mitigar el riesgo o contingencia, sino que prefiere unas en relación a otras; de ahí que es posible reconocer una regla de prelación en las diferentes opciones para garantizar la inocuidad hacia la integridad física y la salud de los colaboradores.

En aplicación de esta regla, son preferibles las acciones sobre la fuente del riesgo, si no fuere posible, sobre el medio de difusión y, en último lugar, sobre el colaborador. Los equipos de protección personal no son, por lo tanto, la primera opción, sino la última.

El Decreto No. 291/007, recoge ese orden de prelación frente a la gestión de riesgos, establece “para la gestión de la prevención y protección contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad, sea cual fuera la naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio de la misma y tenga o no finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como privado” el siguiente orden de prelación de acciones (Art. 5, literal a):

1. fuente del riesgo
2. medio de difusión,
3. el trabajador.”

En este sentido, en materia preventiva, es usual uti-

“La eliminación del peligro en los lugares de trabajo, es decir la eliminación del virus, ciertamente presenta sus dificultades. En las Instituciones de Salud, las medidas adoptadas en relación a la atención domiciliar de pacientes y la exhortación de la no concurrencia de los mismos a los centros asistenciales u hospitalarios, para aquellos casos en los que presenten sintomatología compatible con la COVID-19, buscan eliminar la circulación del virus dentro de las instalaciones, asilando la fuente (paciente) en sus domicilios, siempre que sea posible. El peligro sigue existiendo, pero ahora no se encontraría dentro de las instalaciones, o al menos se tiende a evitar un mayor volumen del mismo.”

El SARS-COV-2 (COVID-19) y la prevención y salud en el trabajo.

lizar una jerarquía de controles, de forma simultánea o secuencial:

1. Eliminación
2. Sustitución
3. Controles de ingeniería
4. Controles administrativos
5. Equipo de Protección Personal (EPP)

Analicemos brevemente cada punto:

La eliminación del peligro en los lugares de trabajo, es decir la eliminación del virus, ciertamente presenta sus dificultades. En las Instituciones de Salud, las medidas adoptadas en relación a la atención domiciliaria de pacientes y la exhortación de la no concurrencia de los mismos a los centros asistenciales u hospitalarios, para aquellos casos en los que presenten sintomatología compatible con la COVID-19, buscan eliminar la circulación del virus dentro de las instalaciones, asilando la fuente (paciente) en sus domicilios, siempre que sea posible. El peligro sigue existiendo, pero ahora no se encontraría dentro de las instalaciones, o al menos se tiende a evitar un mayor volumen del mismo.

Aún restan resolver las circunstancias de los colaboradores de la salud que realizan la atención a domicilio, o aquellos casos en los que pacientes deban necesariamente ser atendidos en instalaciones asistenciales u hospitalarias, como por ejemplo los que necesitan internación. Para ellos, la eliminación de la fuente de peligro no sería una opción, a pesar de que, para los primeros, la telemedicina les abre una ventana.

En las Instituciones de Salud, así como también en cualquier otra organización, el control de los colaboradores sintomáticos y la no asistencia al trabajo hasta descartarse o curarse de la enfermedad, es un método que podría enmarcarse también dentro de la eliminación del peligro en los lugares de trabajo.

Ambas podrían considerarse acciones preventivas administrativas, ya que buscan evitar la posible exposición al peligro, sin embargo, están enfocadas en la fuente y su alejamiento de los lugares de trabajo.

Estas acciones presentan limitantes, como la presencia de colaboradores asintomáticos.

La sustitución del agente peligroso por otro menos peligroso, en este caso es impracticable.

Los controles de ingeniería son controles que generalmente no dependen de la actuación de los cola-

boradores para su eficacia, cuentan con determinada independencia de los actos inseguros. Los controles de ingeniería pueden ser aplicados sobre la fuente del peligro, así como también sobre el medio de difusión.

En relación a la COVID-19, las barreras físicas tipo mamparas de materiales como acrílico o vidrio, son recomendables principalmente en la atención de clientes.

Los controles administrativos son destinados a reducir la exposición de los colaboradores al agente peligroso. Los períodos, turnos o cantidad de horas de trabajo, la capacitación, la elaboración de políticas, pautas o protocolos de acción, son considerados controles administrativos.

Para el caso, el lavado de manos, la disposición de alcoholes en gel, las distancias recomendadas de 1 a 2 metros, el home-office, la reducción del horario de trabajo o la rotación de colaboradores, han sido medidas administrativas empleadas por algunas organizaciones.

Algunas Instituciones de Salud, han aplicado medidas específicas en la atención de pacientes, tales como reducir el número y

tiempo de interacciones cara a cara a las necesarias, reducir la cantidad de personal expuesto, la cohorte de pacientes, registro de los colaboradores expuestos, entre otros.

La colocación de mascarillas a pacientes sospechosos o confirmados, puede considerarse como una medida administrativa de actuación sobre la fuente.

Además, la decisión del Gobierno sobre la no exposición de trabajadores mayores de 65 años y su resguardo en domicilio, es una medida administrativa. En circunstancias de alta exposición, como por ejemplo algunos servicios de Instituciones de Salud, las organizaciones deberían evitar la exposición de aquellos colaboradores con patologías preexistentes de acuerdo a las recomendaciones de los organismos competentes.

Por último, el uso de equipos de protección personal (EPP). Los mismos deben ser suministrados por el empleador, sin que implique un costo para el colaborador, como las demás medidas preventivas. Estos deben ser cuidados por los colaboradores realizando un uso correcto de los mismos.

Para el caso, se deben proteger las vías de entrada del contaminante al organismo, por lo que el uso de

"El uso de mascarillas caseras en la comunidad, ha sido, al menos hasta el momento tema de debate en la palestra, sin embargo, hay concordancia en que la protección respiratoria N95, así como también las mascarillas quirúrgicas, deben ser priorizadas para el personal de la Salud."

protección respiratoria (nariz y boca) y la ocular son requeridas para el personal de la salud, en los casos definidos por la OMS, compartidos por el MSP, por los correspondientes Comités de Infecciones y el SPST de las Instituciones. El uso de guantes también es recomendado para algunas actividades, no sustituyendo el lavado de manos.

El uso de mascarillas caseras en la comunidad, ha sido, al menos hasta el momento tema de debate en la palestra, sin embargo, hay concordancia en que la protección respiratoria N95, así como también las mascarillas quirúrgicas, deben ser priorizadas para el personal de la Salud.

En ese sentido, la OMS el 3 de marzo, ya alertaba sobre la escasez de EPP para el personal de la salud, exhortando a los gobiernos y empresas que aumenten la producción en hasta un 40%, para dar respuesta a la demanda en alza². Además, elaboró un documento de uso racional de los mismos³.

Más información sobre la COVID-19, pueden ser ubicadas en la web de diferentes organismos internacionales como OMS, OPS, CDC, ECDC, así como en las nacionales MSP, MTSS, SINAE, entre otros. Esta información de relevancia, debe ser asimilada por las organizaciones en la procura de la correcta adopción de las diferentes medidas preventivas disponibles.

Las organizaciones o empresas principales, deberán, en caso de existir, incorporar la descentralización empresarial al contexto de esta pandemia.

Como lo analizamos en publicaciones anteriores, en nuestro derecho la responsabilidad de la empresa principal en cuanto a prevención, seguridad y salud ocupacional es una obligación de colaborar en la aplicación de las medidas de resguardo y seguridad previstas en las leyes, reglamentos y convenios internacionales vi-

gentes.⁴

La responsabilidad de la empresa principal a este respecto, consiste en colaborar con la empresa subcontratada en el cumplimiento de la normativa de prevención, seguridad y salud ocupacional.

5. TIPOS DE MASCARILLAS

En los últimos días, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la OMS han recomendado el uso de mascarillas caseras en la comunidad, el MSP también lo está realizando.

Esta medida no era considerada como efectiva hasta el momento, bajo el argumento que no son un elemento de protección eficiente. Sin embargo, en la medida que todos las usamos, contribuiremos (no está claro en qué medida) a la reducción de la propagación del virus, gracias a una mayor contención de las gotitas que podamos expulsar al hablar, toser o estornudar.

Parece oportuno exponer de forma breve, las diferencias que existen entre las diferentes mascarillas que hemos, probablemente, escuchado hasta el momento.

Mascarillas Quirúrgicas: Las mascarillas quirúrgicas no son consideradas un equipo de protección

respiratoria. Los CDC, considera que las mascarillas quirúrgicas reguladas por la U.S Food and Drug Administration (FDA) son considerados EPP⁵ ya que ofrecen protección al usuario ante salpicaduras, gotas grandes y algunos aerosoles corporales o fluidos peligrosos, y principalmente, protege al paciente de las emisiones respiratorias del usuario. Es por esto último que son utilizadas en pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, ya que son eficaces en la contención de emisiones.

"Mascarillas Quirúrgicas: Las mascarillas quirúrgicas no son consideradas un equipo de protección respiratoria. Los CDC, considera que las mascarillas quirúrgicas reguladas por la U.S Food and Drug Administration (FDA) son considerados EPP ya que ofrecen protección al usuario ante salpicaduras, gotas grandes y algunos aerosoles corporales o fluidos peligrosos, y principalmente, protege al paciente de las emisiones respiratorias del usuario. Es por esto último que son utilizadas en pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, ya que son eficaces en la contención de emisiones."

2 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>

3 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215?locale-attribute=es&>

4 Ley No. 18.251, Art. 7.- Tercerizaciones Laborales. Responsabilidad Solidaria.

5 Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

El SARS-COV-2 (COVID-19) y la prevención y salud en el trabajo.

Sin embargo, no cumplen con los estándares del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), en lo relativo a protección respiratoria.

Las mascarillas quirúrgicas son holgadas y no ofrecen un sello facial, por lo tanto, no requiere el chequeo de sellado por parte del usuario, esto provoca fugas por los bordes de la máscara cuando el usuario inhala⁶.

En la Unión Europea, las mascarillas quirúrgicas no son consideradas un EPP, ya que no cumplen con los estándares correspondientes. Las mismas son productos sanitarios (PS) diseñados y certificados para evitar la transmisión de agentes infecciosos procedentes de quienes las llevan puestas⁷.

Las mascarillas quirúrgicas, podrían filtrar entre el 60% y el 80% de partículas, pero es difícil determinarlo, ya que no son homologadas o certificadas para estos fines.

En ocasiones, cuando es necesario proteger al paciente y al colaborador simultáneamente, se debe utilizar una mascarilla con ambas certificaciones, se llaman también mascarillas duales, o en EEUU respiradores quirúrgicos N95.

Respirador N95: Estos respiradores, si son considerados EPP respiratorios. Cumplen con los requisitos de la NIOSH, y filtran un 95% de partículas de aproximadamente 0,3 micras. El agente de ensayo utilizado es el NaCl.

Cuando son correctamente ajustados por el usuario, las fugas por los bordes del respirador son mínimas. Algunos modelos poseen una válvula de exhalación mejorando el confort del usuario. Sin embargo, no ofrece protección ante la exhalación, por lo que su uso a sospechosos o confirmados de COVID-19 no está recomendado.

Respiradores FFP1, FFP2 y FFP3: Estos respiradores cumplen con estándares europeos, y son considerados EPP. Sin embargo, poseen diferentes niveles de protección y se encuentran ordenados de menor a mayor. El respirador FFP1 filtra un 78% de las partículas, el FFP2 un 92% y el FFP3 un 98%. Los agentes de ensayo son el

NaCl y el aceite de parafina.

En Uruguay, el Decreto No. 103/996⁸ homologa las normas de UNIT relativas a equipos de protección personal.

Las mascarillas caseras, no son consideradas EPP ni Productos Sanitarios (PS). Están siendo recomendadas para el control comunitario del virus, y solamente como complemento de las restantes medidas de higiene y aislamiento social.

Aún no está claro que tipo de materiales funcionan mejor como elemento filtrante. La cantidad de capas de material contribuyen a mejorar la eficacia de filtración. Algunas de ellas podrían tender a la capacidad de filtración de las mascarillas quirúrgicas, aunque se necesitan más estudios para comprobarlo.

Otra de las dificultades para la determinación de su eficacia, es justamente, la elaboración casera con diseños heterogéneos. Algunas serán más ajustadas a la cara con mayor sellado, otras más holgadas.

Las mascarillas caseras no protegen los ojos, por lo que su uso es justificado principalmente para contribuir en disminuir la emisión de gotitas hacia terceros, y en menor medida ofrecer algún grado de filtración en

la inhalación. Las mascarillas quirúrgicas y respiradores tampoco ofrecen protección de ojos, pero son utilizados en conjunto con otras medidas o EPP.

En materia preventiva, es usual la utilización de equipos de protección personal (1 colaborador) y los equipos de protección colectiva (conjunto de colaboradores), sin embargo, no es usual el uso de equipos individuales destinados a la protección contra terceros (a los que le llamo EPT) como podrían catalogarse algunas mascarillas.

"Las mascarillas caseras no protegen los ojos, por lo que su uso es justificado principalmente para contribuir en disminuir la emisión de gotitas hacia terceros, y en menor medida ofrecer algún grado de filtración en la inhalación. Las mascarillas quirúrgicas y respiradores tampoco ofrecen protección de ojos, pero son utilizados en conjunto con otras medidas o EPP."

6. LA COVID-19 COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

El pasado 3 de Abril, se promulgó la Ley No. 19.873⁹ en dónde se establece que la COVID-19 se considera

6 Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/UnderstandDifferenceInfographic-508.pdf>

7 Disponible en: <https://www.insst.es/-/diptico-respiracion-seguridad-para-protger-te-un-epi-para-protger-les-un-ps-mascarilla-de-uso-dual-ano-2020>

8 Decreto No. 103/996: Salud, seguridad e higiene laboral. normas técnicas UNIT

9 Disponible en: https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/leyes/04/mtss_21.pdf

una enfermedad profesional para el personal de la salud, incluyendo al personal de limpieza y otros servicios conexos, aun cuando tenga relación de dependencia con otra empresa, siempre y cuando se cumplan las condiciones que establece en su Artículo 1. Esto significa que podrán ser asegurados en los términos de la Ley No. 16.074¹⁰.

Para que una enfermedad sea considerada una enfermedad profesional, se debe probar la existencia de un nexo-causal con el trabajo. A estos efectos, la ley en cuestión establece básicamente dos requisitos:

- Que el personal efectivamente haya estado expuesto a un infectado con COVID-19, y haya sido, por lo tanto, incluido en el listado de personal expuesto que crea esta norma, y debe ser enviado diariamente al MSP. Este registro incluirá a los pacientes infectados asistidos por estos colaboradores.
- La existencia de un test confirmatorio de COVID-19 del colaborador.

Esta ley, no contempla a los trabajadores independientes o autónomos. Pese a ello, es posible que en el futuro cercano, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, pueda resolver de algún modo esta contingencia.

El Decreto No. 210/011¹¹, declara obligatoria la lista de enfermedades profesionales de la OIT revisión 2010. La misma establece todas aquellas enfermedades que pueden ser consideradas enfermedades profesionales.

En este punto, existe una zona gris y la misma se genera en el entendido de que el contagio sea producido a causa o en ocasión del trabajo por un compañero en la empresa u organización, o porque no, un proveedor o cliente. Es decir, un colaborador o proveedor, que contrajo la enfermedad de forma comunitaria, los propague en el ámbito laboral.

El listado de enfermedades profesionales aprobado

“El listado de enfermedades profesionales aprobado por el Decreto No. 210/011, establece en su numeral 1.3.9 lo siguiente: “Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída (s) por el trabajador.”

por el Decreto No. 210/011, establece en su numeral 1.3.9 lo siguiente: *“Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída (s) por el trabajador.”*

Se infiere que se ha buscado por el momento, dar certezas concretas al personal de la salud en esta cuestión, otorgando un mecanismo explícito de confirmación del nexo causal, por razones obvias de nivel de riesgo. Pese a ello, este punto puede requerir un análisis más profundo en los casos donde estén expuestos colaboradores de otras ramas de actividad.

Si hubiera mediado dolo o culpa grave del empleador en el incumplimiento de normas sobre seguridad y prevención, este deberá reparar integralmente el daño causado, en todo cuanto no hubiere sido cubierto por el seguro de conformidad con las disposiciones de la Ley No. 16.074. En este caso además, el Banco excluirá el siniestro y recuperará los gastos generados por la asistencia médica

prestada y las sumas de dinero necesarias para atender la totalidad de las indemnizaciones previstas en la misma.

prestada y las sumas de dinero necesarias para atender la totalidad de las indemnizaciones previstas en la misma.

7. RIESGOS PSICOSOCIALES Y ERGONOMICOS

La pandemia por COVID-19, ha paralizado las actividades económicas en el mundo, y Uruguay no es la excepción. El Banco Mundial prevé una caída del 2,7 del PIB de nuestro país, lo que puede traer consigo la pérdida de puestos laborales.

Este nivel de incertidumbre económica, en donde en ocasiones los ingresos futuros no están asegurados, y en muchos casos ya no se cuentan con ingresos del presente procedentes de actividades laborales, sumado además a la visión de un horizonte borroso en don-

10 Ley No. 16.074: Regulación de los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

11 Decreto No. 210/011: Declarase obligatoria la lista de enfermedades profesionales de la oit. revisión 2010

El SARS-COV-2 (COVID-19) y la prevención y salud en el trabajo.

de la normalidad vuelva a ser parte de la cotidianeidad y el miedo sobre este asunto tiende a desaparecer, contribuye a un aumento de los riesgos psicosociales, como por ejemplo el estrés.

Las organizaciones deben considerarlos como riesgos con mayor latencia, lo que podría producir una disminución de la productividad de sus colaboradores, aumento del mal humor, y por ende, una repercusión en la salud mental de los mismos.

El home-office también puede potenciar un aumento de algunos riesgos psicosociales. Muchas organizaciones están dando sus primeros pasos en esta metodología de trabajo, con una falta de ejercicio en este sentido, dificultando la comunicación fluida y asertiva sin una relación presencial, la correcta dimensión de la carga de trabajo y el logro de los objetivos organizacionales.

La Facultad de Psicología de la UDELAR, propone algunas sugerencias para afrontar la situación de emergencia actual¹².

El Home-Office puede provocar, además, un aumento del riesgo ergonómico asociadas a posturas estáticas sedentes, con implicaciones musculoesqueléticas. El trabajo en el hogar, no siempre cuenta con el mobiliario adecuado (sillas, escritorio), así como también posibilita ciertas libertades de trabajar en lugares no recomendados para estos fines, como por ejemplo la cama.

Los límites de trabajo, descanso y vida social se diluyen en el hogar, lo que puede aumentar la incidencia de riesgos psicosociales relacionados a la desconexión laboral.

8. CONCLUSIONES

Muchas organizaciones continúan funcionando y otras irán retomando actividades paulatinamente; para todos los casos, las empresas y colaboradores con el debido asesoramiento de los SPST, deben evaluar los riesgos inherentes a la COVID-19, y desde este punto, definir las medidas de prevención que correspondan y se ajusten a la organización.

Para ello, se requerirá una actualización diaria de los avances en el mundo sobre la temática, valiéndose únicamente de información de fuentes confiables.

La concientización laboral sobre el riesgo biológico y un cambio de hábitos en el cuidado propio y el de terceros, son fundamentales. La resiliencia de las organizaciones se pondrá bajo prueba y requerirá de líderes a la altura de las circunstancias.

“El Home-Office puede provocar, además, un aumento del riesgo ergonómico asociadas a posturas estáticas sedentes, con implicaciones musculoesqueléticas. El trabajo en el hogar, no siempre cuenta con el mobiliario adecuado (sillas, escritorio), así como también posibilita ciertas libertades de trabajar en lugares no recomendados para estos fines, como por ejemplo la cama.”

¹² Disponible en: <https://psico.edu.uy/covid/reacciones>