

2021

COVID-19 | ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO



Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

GRUPO DE TRABAJO

Coordinadora

Dra. Sonia Gaviola

Médica especialista en Medicina del Trabajo y Dermatología.
Coordinadora del área de Estudios e Investigación
en Salud del Trabajo. CEISAT - SRT.
Gerencia de Comunicación y Relaciones Institucionales. SRT

Dra. María Martha Sapoznik

Médica Especialista en Medicina del Trabajo - CEISAT - SRT.

Mg. Adela Contreras

Magister en Ciencias Sociales con mención en Salud -
CEISAT - SRT.

Lic. Silvana Judith Pérez

Licenciada en Seguridad e Higiene en el Trabajo - CEISAT -
SRT.

Arq. Fabiana Mariel Di Santo

Arquitecta. Docente universitaria.
Universidad Nacional de Tres de Febrero | Área Técnica del
Departamento de Salud.

Ing. Patricia Gerlero

Ingeniera Química.
Especialista en Higiene y Seguridad en el Trabajo.
Maestría en Ingeniería en Sistemas de Información.
Especialista en Ingeniería en Sistemas de Información.
Especialista en Ergonomía.
Especialista en Toxicología laboral.
Docente UNTREF.

REVISIONES | COLABORACIÓN

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dr. Plinio Julián Calvento.

Médico.
Presidente de la Sociedad de Medicina del Trabajo
de la Provincia de Buenos Aires.
Especialista en Medicina del Trabajo (Sociedad de Medicina
del Trabajo).
Especialista en Higiene y Seguridad en el Trabajo.
Especialista en Medicina legal.
Post grado en Auditoría Medica.
Auditor Líder en Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud
Ocupacional (IRAM - IRCA).
Maestría en economía y gestión de la salud.

GERENCIA DE PREVENCIÓN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	4
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	5
OBJETIVOS	8
GENERALES	8
ESPECÍFICOS	8
DESTINATARIOS	8
ANTECEDENTES	9
VIRUS SARS-COV-2	9
MECANISMOS DE TRANSMISIÓN	10
ENFERMEDAD COVID-19	11
SALUD PÚBLICA	13
SALUD LABORAL	19
EXPOSICIÓN LABORAL	19
SITUACIÓN DE TRABAJO	22
ESTABLECIMIENTOS PRODUCTIVOS	23
TRABAJO EN OFICINAS SIN ATENCIÓN AL PÚBLICO	26
TRABAJO EN COMERCIOS Y OFICINAS CON ATENCIÓN AL PÚBLICO	28
TRABAJO EN PLANTA	30
TELETRABAJO	31
EMPRESAS DE SERVICIOS	35
TRABAJO EN SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS	35
TRABAJO EN SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS Y ASEO PÚBLICO	37
TRABAJO EN SERVICIOS DE MENSAJERÍA	38
TRABAJO EN SERVICIOS DE SALUD	39
SERVICIOS DE HIGIENE, SEGURIDAD Y MEDICINA DEL TRABAJO	41
ACTUACIONES Y RESPONSABILIDADES	41
FUNCIONES CONJUNTAS	
FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO	42
FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD	43
ESTRATEGIAS GUIADAS	45
ACTUACIÓN EN CONDICIONES PREDECIBLES E IMPREDECIBLES	45
PLANIFICACIÓN - EJECUCIÓN - CONTROL	45
MODELADO - EXPERIMENTACIÓN - APRENDIZAJE	47
PROCESO DE ACTUACIÓN	48
CONCLUSIONES	49
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	50
ÍNDICE DE TABLAS	50
ABREVIATURAS	50
REFERENCIAS	51

RESUMEN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19 provocada por SARS-CoV-2, identificando la emergencia en salud pública que derivó en muchas medidas drásticas en diferentes países, como el confinamiento y aislamiento social preventivo y obligatorio.

Se considera **pandemia** a la propagación mundial de una determinada enfermedad de la que aún no se tiene inmunidad, propiciando una emergencia pública. Cuando un riesgo en el trabajo cambia con gran rapidez, los empleadores deben estar preparados para adaptar sus prácticas habituales consultando a los trabajadores, sus representantes y a los expertos técnicos, a fin de lograr un equilibrio razonable entre la seguridad y la productividad. En este sentido, la información es esencial. Sin embargo, la sobrecarga **-infodemia-** suele redundar en un ciclo de desinformación que se propaga rápidamente por las redes sociales y otros medios que, en oportunidades, se adelantan a la "evidencia", planteando un grave problema a la salud pública. Es aquí donde los profesionales de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo se transforman en actores claves para facilitar el acceso de los trabajadores y la dirección a información fiable apoyando a los empleadores en el proceso de evaluación de riesgos, la adopción de medidas preventivas, contención, mitigación y recuperación.

A medida que va avanzando la pandemia, las **medidas de salud públicas y sociales** deben revisarse y adaptarse periódicamente para controlar la transmisión del SARS-CoV-2, con un criterio de costo-beneficio. Según la OMS, las decisiones de reforzar, relajar o introducir nuevas medidas deben sopesar con la repercusión que tengan esas medidas en las sociedades y las personas. Recomienda una matriz de evaluación de "nivel situacional", usando indicadores de nivel de transmisión y de la capacidad de respuesta como elementos indicativos para orientar el ajuste de las medidas de salud pública y social.

El presente documento pretende inducir un nuevo marco de trabajo con una visión holística, que permita integrar dimensiones para la toma de decisión. Relevando la problemática a nivel mundial en contexto de pandemia COVID-19, pretende reflejar las **lecciones aprendidas** para co-construir un nuevo conocimiento fundado en el **diálogo social** promoviendo una visión compartida de la nueva realidad.

Para ello se elabora, con el conocimiento adquirido de las diferentes situaciones de trabajo, un esquema que identifica el paso a paso a implementar en situaciones de emergencia, donde existe una parte de las actividades que se puede planificar, ejecutar y controlar, conforme a las normas vigente en materia de Higiene, Seguridad y Medicina del Trabajo, pero contempla los eventos emergentes induciendo la creatividad, experimentación y aprendizaje para que la salud laboral y la operación productiva se mantengan en un **equilibrio sostenido** a mediano y largo plazo. Es responsabilidad de los actores involucrados llegar a acuerdos sustentados en el fortalecimiento del diálogo social, de manera de asegurar el bienestar psicosocial de los trabajadores como pilares fundamentales del trabajo decente.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la OMS calificó el nuevo brote de coronavirus como una pandemia e instó a los gobiernos de todo el mundo a enfrentar este problema con seriedad y a prepararse para la primera ola de la emergencia de salud pública con varias medidas drásticas, una de las cuales fue el confinamiento en muchos países (OMS, 2020ñ). El poder ejecutivo, a través del DNU 260 (2020), amplía la emergencia pública en materia sanitaria, la suspensión de los vuelos de pasajeros provenientes de las zonas afectadas, el aislamiento obligatorio por 14 días de las personas que revistan la condición de caso sospechoso, quienes posean COVID-19, los contactos estrechos de ambos, quienes arriben al país habiendo transitado por zonas afectadas y obliga a toda la población a reportar síntomas. Finalmente, el 20 de marzo, a través del DNU 297 (2020) decreta el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, quedando exceptuadas de cumplir las personas afectadas a las actividades y servicios considerados esenciales. A partir de allí una serie de leyes, decretos, resoluciones y disposiciones fueron regulando las actividades a medida que se monitoreaba de manera simultánea el avance de los casos y el sistema hospitalario.

La pandemia de COVID-19 es una emergencia sanitaria inmediata. Las medidas para hacer frente a la pandemia también tienen un impacto directo en los mercados, la oferta (producción de bienes y prestación de servicios), la demanda (consumo e inversión) y el mundo del trabajo (OIT, 2020e).

Si los lugares de trabajo cuentan con un plan integral de preparación para emergencias elaborado para hacer frente a las crisis sanitarias y las pandemias, están mejor preparados para formular una respuesta rápida, coordinada y eficaz, adaptando las medidas a la situación de emergencia concreta a la cual se está enfrentando la empresa (OIT, 2020f).

Un desafío como el que plantea la pandemia de COVID-19 sólo puede superarse si se da una respuesta global y coordinada que contemple un “diálogo social una cooperación sólida entre los gobiernos, los interlocutores sociales, las asociaciones, las organizaciones internacionales y las instituciones económicas y financieras a todos los niveles. Es necesario aunar muchos aspectos para mitigar los efectos de esta crisis sanitaria en el mundo del trabajo, siendo la seguridad y salud de los trabajadores una inversión fundamental para protegerlos, sobre todo cuando la salud de todos está amenazada (OIT, 2020f).

El desarrollo de este documento ofrece definiciones y las principales situaciones a tenerse en cuenta durante la pandemia de la COVID-19 en el ambiente laboral. El diseño de las políticas y sus diferentes aspectos, su aplicación y supervisión debe involucrar a gobierno, empleadores, empleados, organizaciones sindicales, aseguradoras de riesgos del trabajo, a los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo reunidos en un fortalecido diálogo social cuyo principal objetivo sea la salud psicofísica en el ámbito laboral y el crecimiento productivo.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Según el artículo 4° de la Ley N°19.587 (1972), la higiene y seguridad en el trabajo comprende las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto:

- Proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores.
- Prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo,
- Estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

El artículo 10° del Decreto 1.338 (1996) establece como misión fundamental de los Servicios de Higiene y Seguridad la implementación de políticas tendiente a determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales en los lugares de trabajo registrando las acciones ejecutadas.

El artículo 5° del Decreto 1.338 (1996) establece que el Servicio de Medicina del Trabajo tiene como misión fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores, debiendo ejecutar acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad. Su función es esencialmente de carácter preventivo, sin perjuicio de la prestación de la asistencia inicial de las enfermedades presentadas durante el trabajo y de las emergencias médicas ocurridas en el establecimiento, hasta tanto se encuentre en condiciones de hacerse cargo el servicio médico que corresponda.

La RES. SRT N° 103 (2005) adopta las directrices sobre el sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo propuesto por el documento ILO-OSH 2001 de la OIT, publicado en marzo de 2002. Mediante la RES. SRT 523 (2007), la SRT aprueba las directrices nacionales que detallan los requisitos, de forma de contribuir con la organización a proteger a los trabajadores contra los peligros y a eliminar las lesiones, enfermedades, dolencias, incidentes y muertes relacionadas con el trabajo. En el marco de los avances tecnológicos y las fuertes presiones competitivas en donde se manifiestan cambios rápidos en las condiciones de trabajo, los procesos y la organización, es necesario promover oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. El trabajo seguro es un factor positivo para la productividad y el desarrollo económico (OIT, 2002).



Ilustración 1. Principales elementos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo ILO-OSH 2001

La Norma ISO/PAS 45005 (2020), bajo la secuencia PDCA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), ha establecido un marco que proporciona a las organizaciones una herramienta para gestionar los riesgos COVID-19, con el objetivo de proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores.

El siguiente diagrama muestra las directrices generales para un trabajo seguro durante la pandemia de COVID-19 como marco de gestión de Seguridad y Salud laboral:

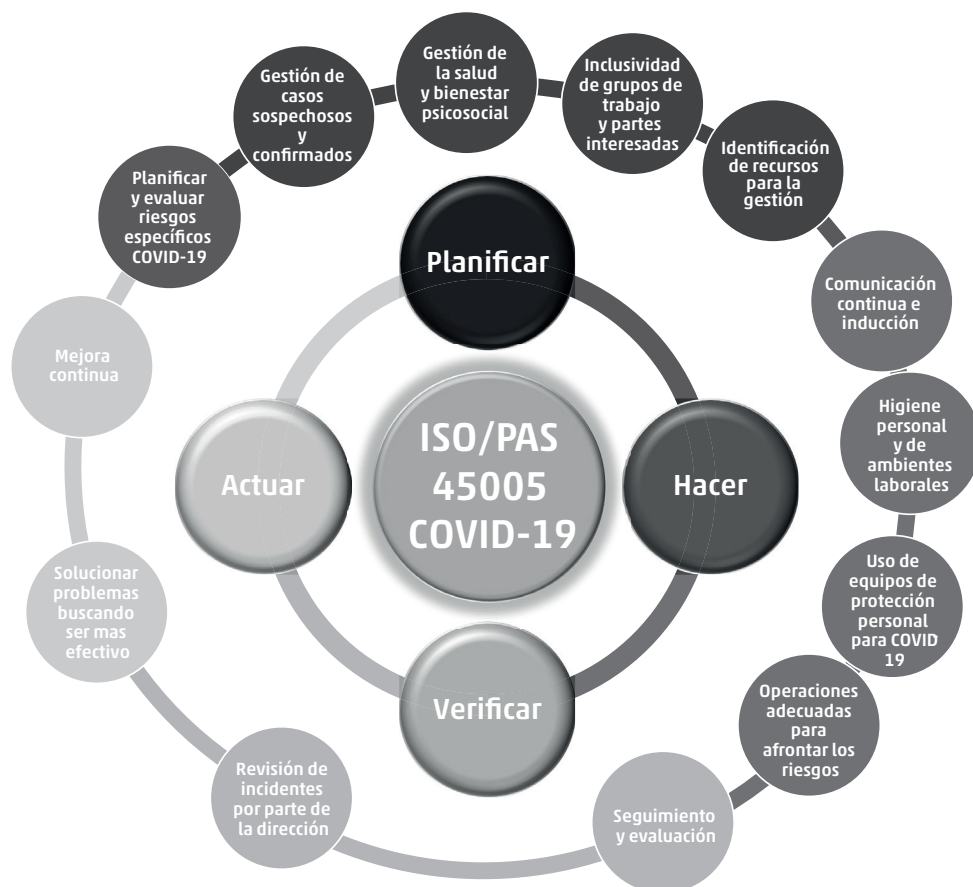


Ilustración 2: Directrices generales para un trabajo seguro durante la pandemia COVID-19 (ISO/PAS 45005)

El INRS (2021) considera que, al igual que cualquier enfoque para la prevención de riesgos, el empleador deberá garantizar la implementación de medidas de reducción del riesgo COVID-19. Las medidas que se han puesto en marcha son organizacionales (teletrabajo, limitación de viajes, etc.), instalaciones para reducir el riesgo de transmisión COVID-19 (barreras, distanciamiento físico de los puestos de trabajo, etc.) e individuales (barbijo, etc), acompañadas de entrenamiento y formación.

Los riesgos se pueden dividir en dos grandes grupos:

- a. Los **riesgos de transmisión** de COVID-19 (transmisión directa o indirecta)
- b. Los **riesgos inducidos** por las medidas generadas por la nueva organización y situaciones laborales:
 - i. **Químicos:** debido al incremento de utilización de productos de limpiezas para las desinfecciones frecuentes
 - ii. **Psicosociales:** Aislamiento, reducción de grupos de trabajo, distanciamiento social o situación de trabajo solitario.
 - iii. **Mecánicos:** reiniciar instalaciones luego de una parada prolongada
 - iv. **Ergonómicos:** Diseño precario e inadecuado de los puestos de trabajo en el hogar

El riesgo ocupacional se define como la combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la gravedad de la lesión o el daño para la salud de las personas causadas por el evento (OIT, 2001).

Según la INSST (1996) la evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas. El "proceso de evaluación de riesgos" se compone de las siguientes etapas:

a. Análisis de riesgos: Incluye la identificación y la estimación, valorando conjuntamente la probabilidad y la consecuencia de su materialización. Según la OIT (2020m) debe tenerse en cuenta:

- i. La **probabilidad** de exponerse al contagio, teniendo en cuenta las características de la enfermedad infecciosa (pautas de transmisión) y la posibilidad de que los trabajadores puedan encontrarse con personas infectadas o puedan estar expuesto a entornos o materiales contaminados (muestra de laboratorios, desechos incluso los domiciliarios) en el desempeño de sus funciones
- ii. La **gravedad** de los resultados para la salud teniendo en cuenta los factores que afectan a cada persona (incluida la edad, las enfermedades subyacentes y las condiciones de salud) así como las medidas disponibles para controlar el impacto de la gestión.

b. Valoración: Con el valor de riesgos obtenido y comparándolo con el riesgo tolerable se emite un juicio de valor. Si se considera no tolerable entonces hay que controlarlo.

La OIT (2020h) recomienda promover una evaluación del riesgo como paso previo a la adopción de las medidas preventivas y de control. La evaluación será el resultado de la relación entre la probabilidad de ocurrencia del peligro y la gravedad de las consecuencias del daño producido. Dependerá de las condiciones de trabajo existentes o previstas de cada puesto y de las condiciones particulares de cada persona trabajadora (OIT, 2020h). Al proceso conjunto de Evaluación y Control de Riesgos se lo denomina Gestión de Riesgos. La OIT (2020h) especificó el siguiente diagrama para el proceso de gestión de riesgos:

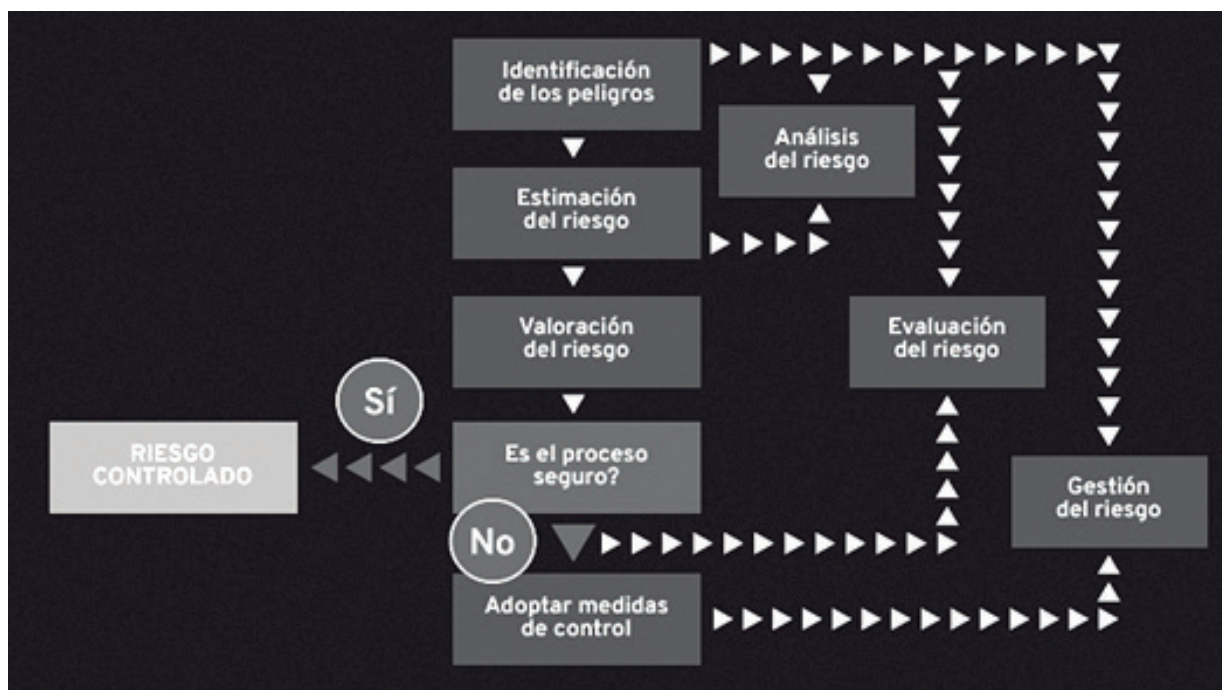


Ilustración 3: Diagrama de procesos control de riesgos (OIT, 2020h)

El riesgo de contagio es mayor para algunos trabajadores, en particular aquellos en primera línea de respuesta a la emergencia, los trabajadores que participan en los servicios esenciales, o los que se encuentran muy concentrados en espacios limitados. Las medidas de control de riesgos deben adaptarse específicamente a las necesidades de los diferentes trabajadores (OIT, 2020m).

La pandemia de COVID-19 muestra el papel crucial de los Servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del trabajo OIT (2020m). Garantizar que los lugares de trabajo sean seguros y saludables es fundamental para contener la propagación del virus, protegiendo la salud de los trabajadores y de la población en general.

La mayoría de los Estados han adoptado medidas tendientes a eximir a los trabajadores de asistir a los establecimientos de trabajo, promoviendo realizar las tareas desde el domicilio. En los casos en que esto no era posible y el contacto cercano se hacía inevitable, se promovieron medidas de protección adecuadas en conformidad con el principio STOP, sigla que en el idioma francés hace referencia a "sustitución, medidas de ingeniería, medidas organizacionales y equipo de protección personal" (OIT, 2021a).

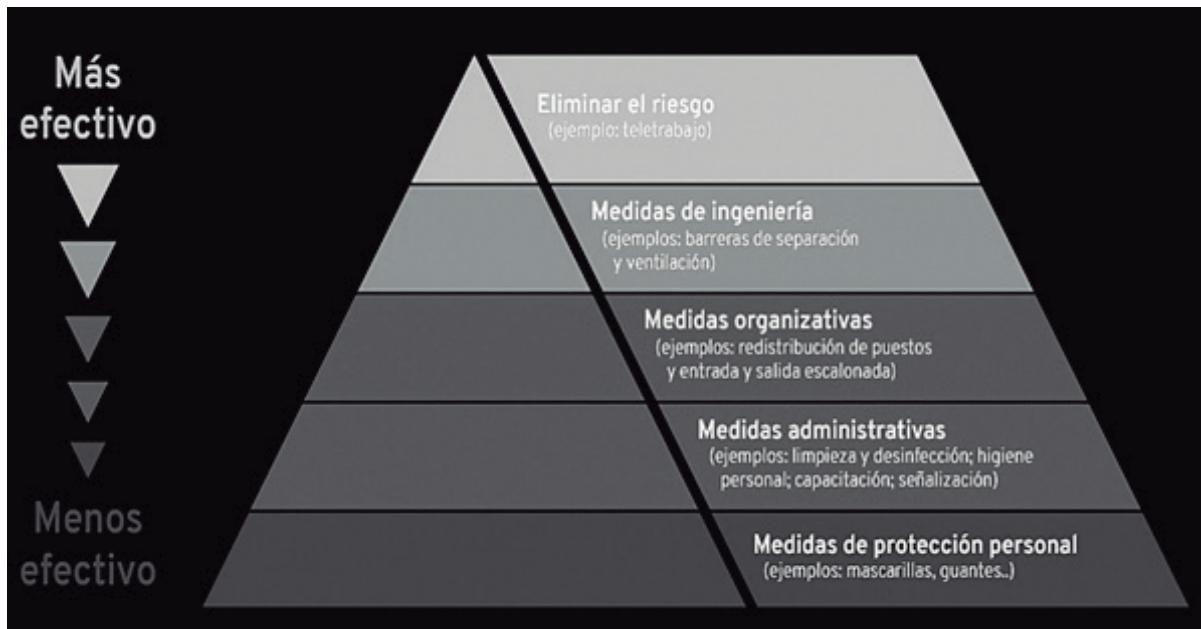


Ilustración 4: Medidas de control según jerarquías OIT (2020h)

OBJETIVOS

GENERALES

Relevar información y acciones llevadas a cabo durante la pandemia COVID-19 que permita, bajo una mirada holística integrar las dimensiones de las diferentes situaciones de trabajo, ofreciendo a los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del trabajo una visión sistémica.

ESPECÍFICOS

- Describir la evolución del virus SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión, la enfermedad COVID-19, la pandemia mundial y el impacto en la salud pública y laboral.
- Realizar una recopilación de información, normativas asociadas y recomendaciones nacionales e internacionales en contexto de pandemia.
- Identificar las funciones de los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del trabajo frente a la pandemia COVID-19 en el marco de la reglamentación vigente.
- Describir diferentes situaciones ampliando la visión para contextos complejos, inciertos e impredecibles, delineando herramientas para la co-creación de la nueva realidad en los ambientes laborales.

DESTINATARIOS

Los principales destinatarios de este documento son los actores del sistema que "influyen y son tomadores de decisiones", entre los que se encuentran:

- a. Los tomadores de decisiones sobre políticas, estándares y regulaciones para la seguridad y salud en el lugar de trabajo a nivel nacional, provincial y municipal que contribuyen en la creación de instrumentos legales, oficiales o vinculantes como leyes, normas, declaraciones, reglamentos, códigos de conductas e instrucciones de trabajo.
- b. Inspectores que verifican las condiciones y medio ambiente de trabajo en los establecimientos productivos.
- c. Empleadores con derechos, deberes y prohibiciones enmarcados en el art.31 de la Ley sobre Riesgos de Trabajo y líderes del sector privado y productivo, como las organizaciones empresariales.
- d. Empleados con derechos, deberes y prohibiciones enmarcados en el art.31 de la Ley sobre Riesgos de Trabajo y sus organizaciones sindicales.
- e. Aseguradoras de Riesgos de Trabajo con deberes, derechos y prohibiciones enmarcados en el art.31 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

- f. Profesionales de los servicios de Higiene y Seguridad y los servicios de Medicina del Trabajo.
- g. Investigadores y personal académico en universidades, organizaciones no gubernamentales o sin fines de lucro involucradas en la defensa de la seguridad y entornos laborales saludables.

ANTECEDENTES

VIRUS SARS-COV-2

El SARS-CoV-2 es un coronavirus emergente contagioso en humanos que se reconoció por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019 (OMS, 2021a). Es el sucesor del SARS-Cov-1, la cepa que causó el brote de SARS 2002-2004.

El SARS-CoV-2 se ha clasificado dentro del género Betacoronavirus (subgénero Sarbecovirus), perteneciente a la familia Coronaviridae, virus encapsulado con ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla en sentido positivo (OMS, 2021b). La secuenciación genética permite leer el genoma de un virus pudiendo descubrir nuevos patógenos, debido a que cada organismo posee una secuencia genómica exclusiva (Zhu, Zhang, Wang, Li, Yan, Song y Tan, 2020). El genoma del SARS-CoV-2 codifica proteínas no estructurales, cuatro proteínas estructurales (la espícula [S], la envoltura [E], la membrana [M] y la nucleocápside [N]) y proteínas presuntamente accesorias (Naqvi et al.,2020). Para penetrar en la célula hospedadora, el SARSCoV-2 se vale de la proteína S (espícula), que se acopla al receptor ACE2 (enzima convertidora de la angiotensina 2) de la célula (Hoffmann et al., 2020). La proteína de la espícula del SARS-CoV-2, en particular el dominio de unión al receptor, constituye un elemento crucial para la inmunidad, ya sea innata o vacunal (Amanat y Krammer, 2020). La diversificación del gen que codifica dicha proteína podría, por tanto, influir en la eficacia de las vacunas y de los tratamientos con anticuerpos monoclonales, así como en la inmunidad innata (Li et al., 2020).

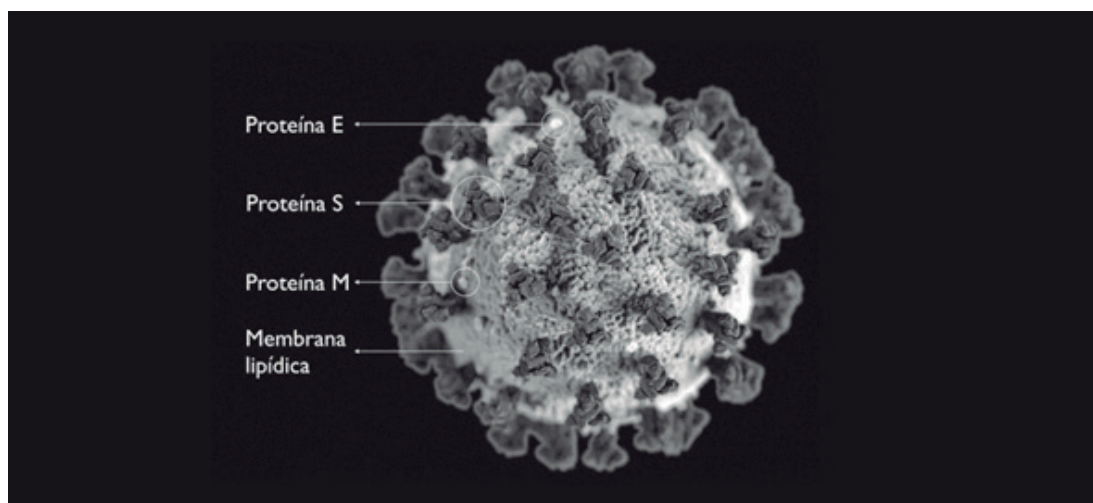


Ilustración 5: Composición del SARS-CoV-2-<https://www.cdc.gov/media/subtopic/images.htm>

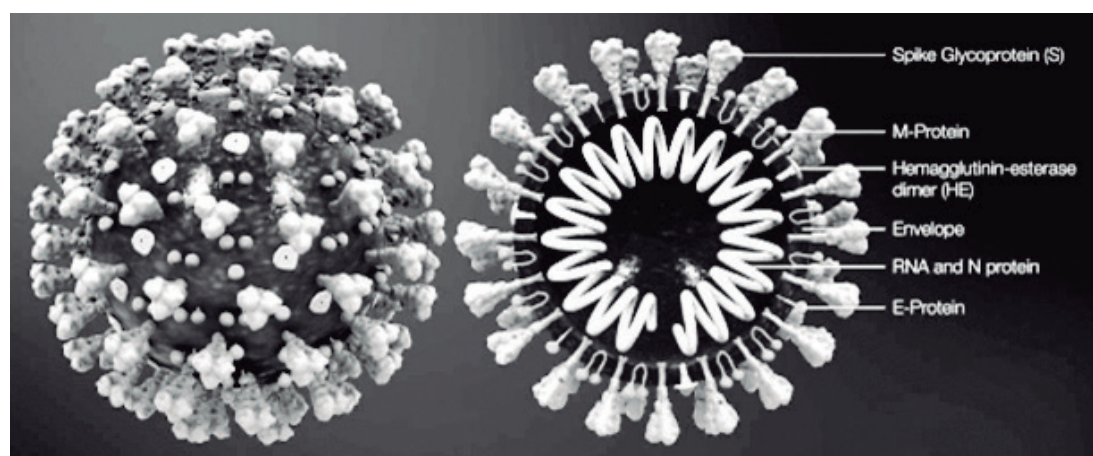


Ilustración 6: Composición SARS-CoV-2 adaptación Naqvi et al. (2020)- Comité Asesor de Vacunas (CAV)

Cuando los virus se replican, en especial los virus de ARN como el SARS-CoV-2, se producen cambios (mutaciones) en su genoma. Una mutación adquirida puede perpetuarse en las poblaciones de SARS-CoV-2 si no conlleva desventajas evolutivas (OMS, 2021b). La vigilancia mundial de las secuencias genéticas del SARS-CoV-2 y de los metadatos conexos sirve de apoyo a la respuesta ante el brote de COVID-19. Facilita el seguimiento de la propagación geográfica y temporal del SARS-CoV-2 y la pronta detección y evaluación de mutaciones que puedan influir en el poder patógeno o la transmisión del virus o en las medidas de respuesta adoptadas como las vacunas, el tratamiento y las pruebas diagnósticas (OMS, 2021b).

La OMS (2021b) alienta a los países a que consignen sin demora las secuencias del SARS-CoV-2 en bases de datos públicas para que la comunidad científica pueda utilizarlas con fines de salud pública. Invertir en una red escalonada de secuenciación del SARS-CoV-2 de ámbito mundial permitirá elaborar programas internacionales de secuenciación sólidos y de calidad para detectar y afrontar otros brotes de patógenos que puedan producirse en el futuro.

MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Los mecanismos posibles de transmisión de SARS-COV-2 que documenta el Ministerio de Salud de la Nación (2021a) en el informe elaborado conjuntamente con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y con el aporte de investigadores de universidades públicas y del CONICET son los siguientes:

- Aerosoles:** son las partículas producidas en gran cantidad al respirar, hablar, toser o estornudar. Estas partículas contagian al ser inhaladas siendo la distancia a la cual se encuentra la persona un elemento clave. Una medida de seguridad adecuada es de 2 metros ya que permanecen en el aire y se acumulan si la ventilación del lugar no es suficiente.
- Gotas:** son aerosoles de gran tamaño ($> 100 \mu\text{m}$) principalmente emitidos al estornudar o toser, que pueden impactar sobre los ojos, nariz o boca de una persona que se encuentra cerca. Debido a su gran tamaño, las gotas se depositan sobre cualquier superficie dentro de los 2 metros de distancia pudiendo causar contagio directamente por inhalación o indirectamente por depositarse en superficies.
- Superficies o Fómites:** el mecanismo de transmisión indirecto sucede al tocar alguna superficie u objeto que se encuentra contaminado con el virus y luego se lleva la mano a los ojos, nariz o boca. La principal medida para prevenir el contagio por esta vía es el lavado frecuente de manos con agua y jabón. Este mecanismo de transmisión es posible pero poco frecuente.

En ambientes interiores la mala ventilación provoca la acumulación de virus SARS-Cov-2 aumentando la probabilidad de inhalación de aire contaminado (Ministerio de Salud de la Nación, 2021a). La ventilación frecuente, el distanciamiento social, el uso de barbijo, la protección ocular, la higiene frecuente de manos, el diagnóstico oportuno, el monitoreo y la cuarentena de contactos estrechos.

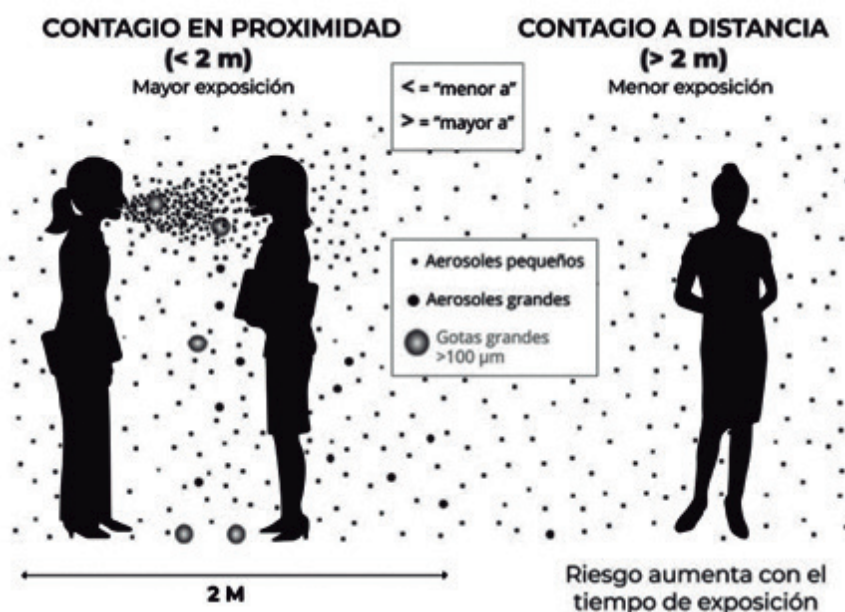


Ilustración 7: Transmisión aérea del coronavirus, adaptación realizada por Télam (2021) de la publicación de Tang et al. (2021)

ENFERMEDAD COVID-19

Para que exista la enfermedad se requiere de varios elementos (Ministerio de Salud de la Nación, 2021a):

- Presencia del virus SARS-CoV-2
- Tiempo de exposición
- Probabilidad de que exista una persona con la enfermedad COVID-19 en el ambiente. Esto depende de la situación epidemiológica y de la cantidad de personas presentes. A mayor cantidad de personas, mayor es el riesgo de contagio.
- Los elementos de protección que estén utilizando las personas. Este último aspecto reduce la emisión de aerosoles y la cantidad de personas que se puedan contagiar.
- Ambiente propicio para la transmisión:
 - Ambiente exterior al aire libre**, el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles disminuye, dado que el viento contribuye a su dispersión, pero no desaparece. En caso de aglomeraciones de personas, el riesgo aumenta.
La transmisión a distancia es posible pero menos probable que en ambientes interiores, es así que la distancia física y el uso de barbijos sigue siendo el método apropiado de prevención.
 - Ambiente interior ventilado**, el riesgo de transmisión por aerosoles es mayor que en el exterior, si se cuenta con ventilación adecuada el riesgo se reduce. La condición de transmisibilidad está condicionada por la cantidad de personas dentro del ambiente.
 - Ambiente interior sin ventilación**, representa los mayores riesgos dado que el virus se acumula, aumentando la probabilidad de que se inhale aire contaminado si se está compartiendo el ambiente con una persona infectada.

La OMS (2020m) establece tres parámetros básicos para determinar si la ventilación es adecuada:

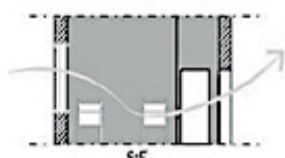
- Tasa de ventilación**: cantidad y calidad del aire del exterior que se introduce en un recinto.
- Dirección del flujo de aire**: la trayectoria general de la corriente de aire en un edificio y entre distintos espacios, que debe desplazarse de las zonas limpias a las zonas menos limpias.
- Distribución del flujo de aire**: aire que debe llegar a cada parte del recinto a fin de aumentar la dilución y eliminación de los productos contaminantes en ese espacio.

Se considera que la ventilación adecuada en instalaciones dedicadas a la cuarentena es de 60 litros por segundo y por persona (l/s/persona) si existe ventilación natural o de 6 renovaciones de aire por hora si se utiliza ventilación mecánica.

Ventilación natural

Como regla general, la tasa de ventilación natural inducida por el viento se puede calcular de la siguiente manera:

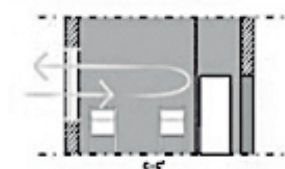
Ventilación cruzada



Es decir, ventana abierta + puerta abierta

$$\text{Tasa de ventilación (l/s)} = 0,65 \times \text{velocidad del viento (m/s)} \times \text{apertura más pequeña (m}^2\text{)} \times 1000 \text{ l/m}^3$$

Ventilación unilateral



Es decir, ventana abierta + puerta cerrada

$$\text{Tasa de ventilación (l/s)} = 0,05 \times \text{velocidad del viento (m/s)} \times \text{apertura más pequeña (m}^2\text{)} \times 1000 \text{ l/m}^3$$

Ventilación mecánica

Si se conoce el flujo del aire (tasa de ventilación) que proporciona el sistema de ventilación y el volumen de la estancia:

$$\text{Renovación del aire por hora} = \frac{[\text{tasa de ventilación (l/s)} \times 3600 \text{ (s/hr)}] \times 0,001 \text{ (m}^3\text{/s)}}{[\text{volumen de la estancia (m}^3\text{)}]}$$

Ilustración 8: Tasa de ventilación y renovación de aire por hora (OMS, 2020m)

El Ministerio de Salud de la Nación (2021a) considera que la magnitud de la ventilación tendrá que ser acorde al número de personas que se encuentran en ese ambiente interior, al tamaño del lugar y a las actividades realizadas en el mismo. Recomienda en base a normas internacionales para salas comunes, residencias y aulas el ingreso al ambiente de 12,5 litros / segundo de aire exterior por persona considerando un aforo de 1 persona cada 2,25 a 4 m² (con distancia entre ellas de 1,5 y 2 m).

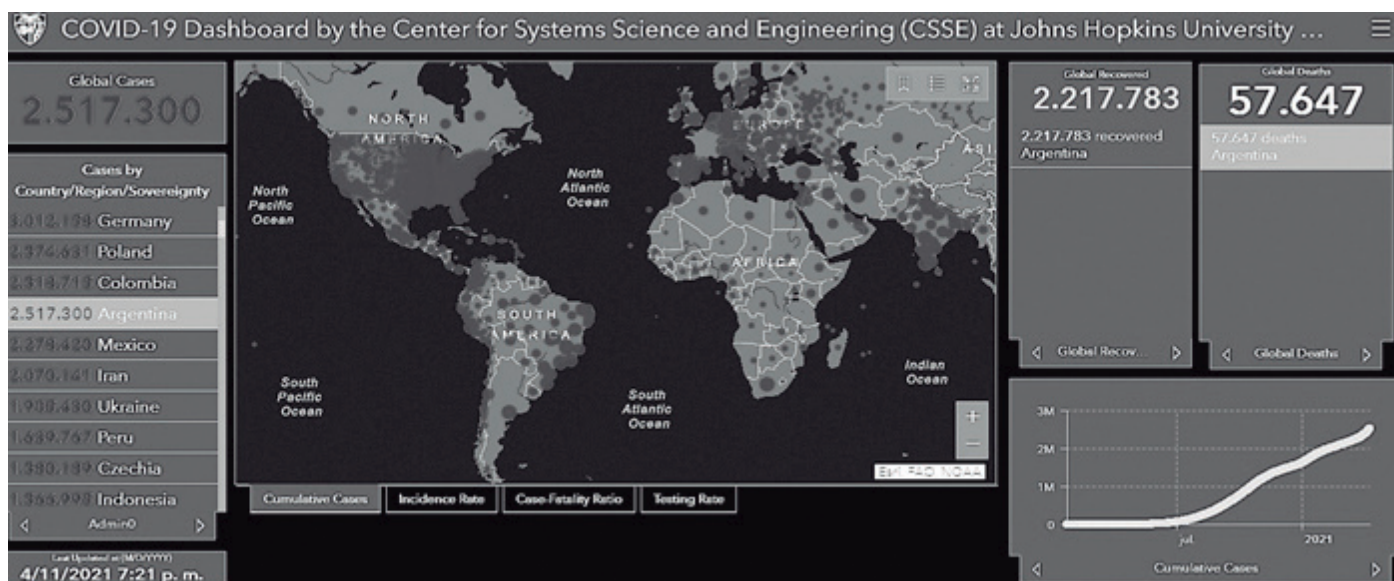


Ilustración 9: Tablero del centro de Ciencia e Ingeniería de sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins

A fin de mitigar los efectos de las epidemias, proteger la salud de la fuerza de trabajo y garantizar la continuidad de los servicios de salud durante y después de las epidemias, se necesitan sistemas de salud sólidos. Las epidemias y las pandemias someten a estos sistemas a una gran presión y estrés (OIT, 2020m). Los centros de atención de salud son lugares donde muchas personas pueden resultar infectadas si no se aplican adecuadamente las medidas de prevención y control. Los trabajadores sanitarios, que están en la primera línea de respuesta a la emergencia, pueden infectarse y morir (OMS, 2018).

En situación de un brote epidémico, cuando un riesgo en el lugar de trabajo cambia con gran rapidez, los empleadores deben estar preparados para adaptar su práctica habitual consultando a los trabajadores, sus representantes y los expertos técnicos a fin de lograr un equilibrio razonable entre la seguridad y la obligación de trabajar (OIT, 2020n).

La información es esencial. Si las personas no están claramente informadas sobre el modo de transmisión y las formas de evitar la propagación de una enfermedad, y no se les sensibiliza sobre los riesgos y las medidas que deben adoptarse, no pueden protegerse eficazmente a sí mismas y a los demás (OMS, 2018).

Según Brainard (2020), la literatura sobre COVID-19 ha crecido hasta convertirse en una de las mayores explosiones de literatura científica de la historia, identificando que el nuevo conocimiento que se solía encontrar en una conferencia médica anualmente ahora sucede a diario. Esta sobrecarga de información provoca lo que muchos autores denominan **infodemia**, que redundará en un ciclo de desinformación que se propaga rápidamente por las redes sociales y otros medios y que, en oportunidades, se adelantan a la **evidencia** planteando un grave problema a la salud pública (Zarocostas, 2020).



La **infodemia** producto del exceso de información y desinformación relativas a la COVID-19 debe gestionarse en todas las etapas de la respuesta, facilitando la información correcta en el momento adecuado a las personas apropiadas a través de canales que inspiren confianza como dirigentes comunitarios y religiosos, médicos de familia y otros

miembros influyentes de la sociedad (OMS, 2020c). La información debe explicar la situación, las intervenciones y el plan de respuesta, e indicar la duración de las medidas implantadas. Esta comunicación es indispensable no solo para el cumplimiento de las medidas de salud pública sino también para la elaboración de medidas sociales adaptativas (2020l).

El presente documento se construye bajo las bases de la información publicada por organismos internacionales (OMS, OIT, OPS), nacionales (SRT, MSN, MSP), revistas de divulgación científica con referato e institutos de reconocimiento internacional de Seguridad e Higiene.

Los profesionales de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo son los actores claves para facilitar el acceso de los trabajadores y la dirección a información fiable para familiarizarlos con la enfermedad y sus síntomas, apoyando a los empleadores en el proceso de evaluación de riesgos y la adopción de medidas preventivas, así como la adopción de planes de prevención, contención, mitigación y recuperación (OIT, 2020m).

Para proteger la salud física y mental de todos los trabajadores y mitigar los efectos económicos y laborales de una pandemia y mantener la adopción de medidas sostenibles, es necesario una comunicación eficaz a todos los niveles (OIT, 2020m).

SALUD PÚBLICA

El objetivo general de la estrategia mundial de respuesta de la OMS a la COVID-19 es que todos los países controlen la pandemia frenando la transmisión y reduciendo la mortalidad asociada a la enfermedad, con el fin último de alcanzar y mantener un estado de transmisión baja o nula (OMS, 2020a). En este sentido, el organismo publicó en abril 2020 una orientación que ofrece una serie de consejos sobre la forma de introducir ajustes en las medidas sociales y de salud pública, gestionando al mismo tiempo el riesgo de que se produzcan rebrotes de casos. La evaluación debe estar basada simultáneamente en:

- a. **Factores epidemiológicos:** Incidencias de casos de COVID-19 confirmados y probables, la tasa de hospitalización e ingreso en unidades de terapia intensiva, número de defunciones, porcentaje de positivos entre las personas sometidas a pruebas y el resultado de las pruebas serológicas.
- b. **Capacidades asistenciales:** Funciones y capacidad (ingresos y altas) del sistema de salud (hospitalario y extra-hospitalario), personal sanitario, número de camas en unidades de terapia intensiva y fuera de ella, valoración rápida de centros de salud, reserva de equipos de protección personal, tratamiento de pacientes de COVID-19 y otros pacientes y número de trabajadores sanitarios.
- c. **Capacidades en salud pública:** tasa en identificación y prueba en nuevos casos sospechosos, aislamiento de nuevos casos confirmados, identificación y cuarentena de contacto, número de equipos de respuesta rápida en salud pública para investigar casos y conglomerado de casos sospechosos.
- d. **Disponibilidad de intervenciones farmacéuticas eficaces:** La disponibilidad de vacunas y herramientas farmacéuticas seguras y eficaces será importante para las decisiones en cuanto a la implementación de medidas de salud pública.

Según la OMS (2000a), la transmisión puede controlarse mediante dos enfoques complementarios:

- a. **La interrupción de la cadena de transmisión** mediante la detección, las pruebas, el aislamiento y el tratamiento de los casos y la cuarentena de los contactos
- b. **La vigilancia de los focos de circulación de la enfermedad** mediante sistemas de vigilancia de afecciones respiratorias o de tipo viral acompañado de estudios serológicos.

A medida que va avanzando la pandemia, las medidas de salud públicas y sociales deben revisarse y adaptarse periódicamente para controlar la transmisión del SARS-CoV-2 con un criterio de costo beneficio. Las decisiones de reforzar, relajar o introducir nuevas medidas deben sopesarse con la repercusión que tengan esas medidas en las sociedades y las personas (OMS, 2000b). La OMS recomienda tener en cuenta el impacto en la economía, la seguridad, la salud mental, el bienestar psicosocial, los derechos humanos, la seguridad alimentaria, las desigualdades socioeconómicas, la continuidad de los programas de salud y salud pública, el tratamiento y manejo de las enfermedades distintas de la COVID-19, la violencia basada en el género y la percepción y el cumplimiento de las medidas por parte del público (OMS, 2000b).

El Ministerio de Salud de la Nación publica mediante afiches de difusión masiva los cuidados mínimos que se tiene que tener contra la enfermedad Covid-19, la identificación de síntomas y el aislamiento preventivo de las personas que regresan de un viaje, de manera de contener en concordancia con las recomendaciones de la OMS.



La OMS (2020b) recomienda una matriz de evaluación de "nivel situacional" usando indicadores de nivel de transmisión y de la capacidad de respuesta como elementos indicativos para orientar el ajuste de las medidas de salud pública y social.

Escenarios de transmisión:

1. **Ningún caso (activo):** No se han detectado casos en los últimos 28 días (dos veces el período máximo de incubación), contando con un sistema de vigilancia sólido. Esto implica un riesgo de infección prácticamente nulo para la población general.
2. **Casos importados/ esporádicos:** Todos los casos detectados en los últimos 14 días son importados, esporádicos (p.e. contraídos en el laboratorio o zoonóticos), o bien están relacionados con casos importados/esporádicos, y no se observan indicios claros de ulterior transmisión local. Esto implica un mínimo riesgo de infección para la población general.
3. **Agrupamiento de casos:** Los casos detectados en los últimos 14 días predominantemente se circunscriben a agrupamientos de casos bien definidos que no están directamente vinculados con casos importados, pero todos ellos se relacionan entre sí por la coincidencia temporal, la localización geográfica y las exposiciones comunes. Se estima que en la zona hay un número de casos no identificados. Esto implica un riesgo bajo de transmisión de la infección a otras personas en la población general si se evita la exposición a esos agrupamientos.
4. **Transmisión comunitaria TC1: Baja incidencia** de casos contraídos localmente, muy dispersos, detectados en los últimos 14 días, muchos de los cuales no están relacionados con agrupamientos de casos específicos; la transmisión puede concentrarse en algunos subgrupos de la población. Bajo riesgo de infección para la población general.
5. **Transmisión comunitaria TC2: Incidencia moderada** de casos contraídos localmente, muy dispersos, detectados en los últimos 14 días; la transmisión se concentra menos en algunos subgrupos de la población. Riesgo moderado de infección para la población general.
6. **Transmisión comunitaria TC3: Alta incidencia** de casos contraídos localmente, muy dispersos, detectados en los últimos 14 días; transmisión generalizada y no concentrada en subgrupos de la población. Alto riesgo de infección para la población general.
7. **Transmisión comunitaria TC4: Incidencia muy alta** de casos contraídos localmente, muy dispersos, detectados en los últimos 14 días. Riesgo muy alto de infección para la población general.

Capacidad de respuesta disponible del sistema de salud: concierne tanto a clínicas como servicios de salud pública y se mide en relación con la capacidad real (competencia) de prestar servicios y con el desempeño de dicho servicio (OMS,2020b). Puede ser **adecuada**, **moderada** o **limitada**, dando lugar a una situación radicalmente diferente y requerir un grado distinto de aplicación de las medidas de salud pública y social.

Tabla 1: Matriz de evaluación de Nivel Situacional (OMS, 2020b)

Niveles de transmisión		Capacidad de respuesta		
		Adecuada	Moderada	Limitada
1	Ningún caso	0	0	1
2	Casos importados- Esporádicos	0	1	1
3	Agrupamiento de casos	1	1	2
4	Comunitario-TC1	1	2	2
5	Comunitario-TC2	2	2	3
6	Comunitario-TC3	2	3	3
7	Comunitario-TC4	3	3	4

Nivel situacional 0: sin transmisión conocida del SARS-CoV-2 en los últimos 28 días. El sistema de salud y las autoridades de salud pública están preparados para responder, no deberían existir limitaciones en las actividades cotidianas.

Nivel situacional 1: se han implantado medidas básicas para contener la transmisión, la epidemia se está controlando con medidas eficaces para manejar los casos o agrupamientos de casos, con una interrupción localizada limitada y transitoria de la vida social y económica.

Nivel situacional 2: baja incidencia comunitaria. Puede ser necesario adoptar medidas complementarias, la interrupción de las actividades sociales y económicas puede seguir siendo limitada.

Nivel situacional 3: transmisión comunitaria con poca capacidad suplementaria de respuesta y riesgo de sobrecarga de los servicios de salud. Puede ser necesario implantar una mayor combinación de medidas para contener la transmisión, manejar los casos y garantizar el control de la epidemia.

Nivel situacional 4: epidemia no controlada con poca capacidad de respuesta disponible del sistema de salud, y en consecuencia se necesitan medidas amplias para evitar la sobrecarga de los servicios de salud y reducir el exceso de morbilidad y mortalidad.

Según la publicación de la OMS (2020b), quedó demostrado que las **medidas de salud pública y sociales** son cruciales para contener la transmisión de la COVID-19 y reducir la mortalidad de la enfermedad, ajustándose continuamente a la intensidad de transmisión y a la capacidad de respuesta del sistema de salud, y que antes de efectuar cualquier modificación hay que consultar a la comunidad y obtener su participación.

0	<p>Fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias, garantizando las existencias adecuadas de medicamentos y de equipo médico, y que se haya contratado y capacitado a suficiente personal para gestionar los aumentos previstos en la carga de trabajo (OMS, 2020b).</p> <p>Cumplir las medidas básicas de precaución personal y de comportamiento, como son el lavado de manos (OMS, 2020d) uso de mascarilla, ventilación suficiente y protecciones al toser y estornudar, permanecer en casa en caso de encontrarse mal, y mantener el distanciamiento físico voluntario (OMS,2020e).</p> <p>Vigilancia sólida para detectar e investigar rápidamente los casos y agrupamientos de casos sospechosos (OMS, 2020f) y asegurar que se adopten medidas de salud pública como el aislamiento y la cuarentena para contener el avance de la propagación si se confirman los casos, en cuyo caso deben rastrearse los contactos. Deben permitirse los desplazamientos fuera de una zona determinada conforme a la política nacional; debe prestarse atención al riesgo de introducir el virus en una zona por parte de los viajeros procedentes de zonas de elevada incidencia (OMS, 2020g).</p> <p>Debe facilitarse información clara al público sobre cómo hay que proceder en caso de encontrarse mal e indicar a quién hay que contactar para solicitar consejo, pruebas diagnósticas y/o tratamiento.</p>
1	<p>Selección e investigación de casos y agrupamientos de casos y en el rastreo de contactos (OMS, 2020g).</p> <p>Cumplir las medidas básicas de precaución personal y de comportamiento, como son el lavado de manos, las protecciones al toser y estornudar, permanecer en casa en caso de encontrarse mal, usar mascarilla cuando sea apropiado y mantener el distanciamiento físico (OMS, 2020e).</p> <p>Promover que se eviten los espacios cerrados, lugares concurridos y entornos con contactos estrechos (OMS, 2020h).</p> <p>Las actividades y servicios diarios, como los centros docentes (OMS, UNESCO, UNICEF, 2020) las empresas, comercios y los lugares de ocio/turismo, pueden permanecer abiertos con la aplicación de medidas de seguridad para contener el riesgo de propagación (OMS, 2020i).</p> <p>Adoptar medidas para proteger a los más vulnerables, en particular velando por que existan medidas apropiadas en las instituciones residenciales que prestan atención de larga estancia y en otros establecimientos residenciales (OMS, 2020j).</p>

2	<p>Los centros docentes permanecen abiertos, con la adopción de medidas de prevención y control de infecciones. La actividad comercial sigue funcionando, con la adopción de medidas de seguridad, y se alienta a introducir tanto como sea posible el teletrabajo.</p> <p>Cumplir las medidas básicas de precaución personal y de comportamiento, como son el lavado de manos, las protecciones al toser y estornudar, permanecer en casa en caso de encontrarse mal, usar mascarilla, mantener el distanciamiento físico y Evitar espacios cerrados, lugares concurridos y entornos con contactos estrechos.</p> <p>Limitar el tamaño de las reuniones sociales y de otros actos masivos (OMS, 2020k)</p> <p>Hacer hincapié en la protección de las personas clínicamente más vulnerables, mediante el uso estricto de EPP y la aplicación rigurosa de medidas de prevención y control de infecciones, el incremento de la vigilancia y la gestión de las visitas en las instituciones residenciales y otros centros de atención de larga estancia.</p>
3	<p>Cierre de las actividades comerciales no esenciales o introducción tanto como sea posible del trabajo a distancia.</p> <p>Cumplir las medidas básicas de precaución personal y de comportamiento, como son el lavado de manos, las protecciones al toser y estornudar, permanecer en casa en caso de encontrarse mal, usar mascarilla, ventilación suficiente, mantener el distanciamiento físico y Evitar espacios cerrados, lugares concurridos y entornos con contactos estrechos.</p> <p>Limitar la enseñanza universitaria presencial e introducir la educación a distancia.</p> <p>Los servicios de guardería y las escuelas primaria y secundaria deben permanecer abiertos, con la adopción de medidas adecuadas de seguridad y vigilancia siempre que el contexto local lo permita. La continuidad de la enseñanza para el bienestar, la salud y la seguridad generales de los niños debe ser la principal prioridad de todas las consideraciones y decisiones pertinentes.</p> <p>Estimar la conveniencia de suspender los actos deportivos y similares usando un enfoque basado en los riesgos; en caso de tener lugar, esos actos deben someterse a reglas de seguridad estrictas, como celebrarse sin espectadores. Deben cancelarse otros actos masivos, y el tamaño de todas las reuniones sociales debe reducirse.</p>
4	<p>Las personas deben permanecer en casa y limitar el contacto social con personas fuera del hogar.</p> <p>Los trabajadores esenciales deben poder seguir realizando sus actividades, con la adopción de medidas de máximo apoyo y seguridad.</p> <p>Cierre de las actividades comerciales no esenciales o introducción del trabajo a distancia.</p> <p>Estudiar todas las opciones para la continuidad de la enseñanza presencial. Si no es posible, limitar los contactos presenciales. Esto puede incluir estrategias de enseñanza presencial, combinada o a distancia que limite estrictamente el número de personas físicamente en un lugar (entre las excepciones figuran los hijos de trabajadores esenciales y sus maestros). El cierre de los centros docentes solo debería plantearse cuando no existan otras alternativas.</p> <p>Todas las instituciones residenciales y otros centros de atención de larga estancia deben valorar la adopción de medidas estrictas para reducir el riesgo de infección, como la prohibición de las visitas presenciales.</p>

Tabla 2: Medidas de Salud Pública y Social en función del nivel de gravedad (OMS, 2000b)

Luego de que el 11 de marzo de 2020 la OMS declarase al brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una pandemia, el gobierno amplió la Emergencia Sanitaria (DNU 260, DNU 287, 2020) y le brindó al Ministerio de Salud la facultad para tomar todas las medidas necesarias a fin de minimizar el contagio y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Se determinó que la mejor forma para enfrentar la propagación del virus y así cuidar de la población es el aislamiento. A partir del DNU 297 (2020) y sus respectivas prórrogas se especificaron las condiciones del aislamiento.






	1. Aislamiento estricto	2. Aislamiento administrativo	3. Segmentación geográfica	4. Reapertura progresiva	5. Nueva normalidad
 Autorizados	Solo servicios esenciales	Nuevas autorizaciones	Excepciones provinciales	Excepciones provinciales	Con hábitos de higiene y cuidado sostenido
 Prohibiciones	Todo el resto	Prohibiciones nacionales	Prohibiciones nacionales	Prohibiciones nacionales	
 Movilidad de la población	Hasta el 10%	Hasta el 25%	Hasta el 50%	Hasta el 75%	Más del 75%
 Tiempo de duplicación de los casos	Menos de 5 días	5 a 15 días	15 a 25 días	Más de 25 días	
 Geográfico	Homogéneo	Excepciones nacionales	Segmentación por criterio epidemiológico	Restricciones locales	Homogéneo

Tabla 3: Fases de administración del aislamiento social preventivo y obligatorio (MSN, 2020a)

- a. **Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio:** Es una medida excepcional que se toma en un contexto crítico con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación del coronavirus, instruyendo a la población a permanecer en sus domicilios habituales con desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. Considerando que la situación epidemiológica no es homogénea dentro del territorio nacional, la administración del aislamiento adoptará una modalidad que contemple la realidad de las diversas jurisdicciones del país. Las autoridades provinciales y locales podrán solicitar excepciones al aislamiento al personal afectado a determinadas actividades y servicios, o a las personas que habiten en áreas geográficas específicas y delimitadas a partir del cumplimiento de una serie de requisitos, así como de la estricta aplicación de los protocolos sanitarios correspondientes. Las excepciones otorgadas podrán dejarse sin efecto de forma total o parcial de acuerdo a las disposiciones de las autoridades sanitarias.
- b. **Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio:** En virtud de que la situación epidemiológica no es homogénea dentro del territorio nacional, la modalidad de administración de la pandemia debe contemplar el diferente impacto en la dinámica de transmisión del virus y la diversidad geográfica, socioeconómica y demográfica de cada jurisdicción del país. Frente a la evidencia de que actualmente conviven dos realidades se estableció un nuevo marco normativo, que permita abordar de forma adecuada la pandemia en aquellas zonas en las que no se observa transmisión comunitaria del virus (DNU 677, 2020). El objetivo del distanciamiento social, preventivo y obligatorio es la recuperación del mayor grado de normalidad posible en cuanto al funcionamiento económico y social, pero con todos los cuidados y resguardos necesarios, y sosteniendo un constante monitoreo de la evolución epidemiológica para garantizar un control efectivo de la situación.

El DNU 520 (2020) establece la posibilidad del distanciamiento social, preventivo y obligatorio en tanto se verifiquen en forma positiva la totalidad de los siguientes parámetros epidemiológicos y sanitarios.

- i. El sistema de salud debe contar con capacidad suficiente y adecuada para dar respuesta a la demanda sanitaria.
- ii. El aglomerado urbano, departamento o partido no debe estar definido por la autoridad sanitaria nacional como aquellos que poseen **transmisión comunitaria** sostenida del virus SARS-CoV-2.
- iii. El tiempo de duplicación de casos confirmados de COVID-19 no debe ser inferior a 15 días. No será necesario cumplimentar este requisito si, por la escasa o nula cantidad de casos, no puede realizarse el mencionado cálculo. El DNU 792 (2020) amplía indicando la razón de casos confirmados, definida como el cociente entre el total de casos confirmados de las últimas 2 semanas epidemiológicas cerradas y el total de casos confirmados correspondientes a las dos semanas previas. Dicho cociente deberá ser inferior a 0,8. Este indicador permite observar el aumento o descenso de casos de las últimas 2 semanas en relación con las semanas anteriores. Si el indicador se encuentra entre 0,8 y 1,2, se considera una evolución estable, si es mayor a 1,2 se considera evolución en aumento y si es menor a 0,8 se considera en descenso. No será necesario cumplimentar este requisito si, por la escasa o nula cantidad de casos, no puede realizarse el mencionado cálculo.

El DNU 814 (2020) establece que en aquellos aglomerados urbanos, partidos o departamentos de las provincias que no cumplan positivamente los 3 parámetros anteriores, se definirá si se les aplican las normas del capítulo concerniente a el **distanciamiento social preventivo y obligatorio** o las del capítulo 2 que concerniente con el **aislamiento social preventivo y obligatorio** siendo esta una evaluación y decisión conjunta entre las autoridades sanitarias nacional y provincial, en el marco de un análisis de riesgo integral epidemiológico y sanitario.

Durante la vigencia del distanciamiento social, preventivo y obligatorio, las personas deberán mantener entre ellas una distancia mínima de dos metros, utilizar tapabocas en espacios compartidos, higienizarse asiduamente las manos, toser en el pliegue del codo, desinfectar las superficies, ventilar los ambientes y dar estricto cumplimiento a los protocolos de actividades y a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias provinciales y nacional.

En caso de detectar situaciones de riesgo de propagación del virus SARS-CoV-2, y con la finalidad de prevenir su propagación para proteger la salud pública de la población, los gobernadores estarán facultados para disponer el aislamiento preventivo respecto de personas que ingresen a la provincia provenientes de otras jurisdicciones, previa intervención de la autoridad sanitaria provincial y por un plazo máximo de catorce días.

El DNU 4 (2021) de Emergencia Pública establece implementar medidas de circulación cuando:

- i. La razón de casos, definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos 14 días y el número de casos confirmados acumulados en los 14 días previos, sea superior a 1,20.
- ii. Y la incidencia definida como el número de casos confirmados acumulados de los últimos 14 días por 100.000 habitantes sea superior a 150.

También podrá limitarse la circulación nocturna con el objetivo de evitar situaciones que puedan favorecer su propagación dado que, a partir de la experiencia nacional e internacional, se pudo establecer que las actividades que conllevan alto riesgo de transmisión son las que implican contacto estrecho prolongado en espacios cerrados con escasa ventilación o abiertos que involucran la concentración de personas, dificultan el uso de tapabocas/ nariz y el mantenimiento de la distancia física.

El secretario de la ONU, Antonio Gutierrez (2021), identifica la luz al final del túnel haciendo uso de las vacunas para contener el virus manteniendo la unidad.

Con el propósito de disminuir la morbilidad-mortalidad y el impacto socioeconómico ocasionado por la COVID-19, el Ministerio de Salud de la Nación (2020b) estableció un plan estratégico de vacunación según el siguiente detalle de población priorizada. El mismo es monitoreado y visible al público a través de la página web:

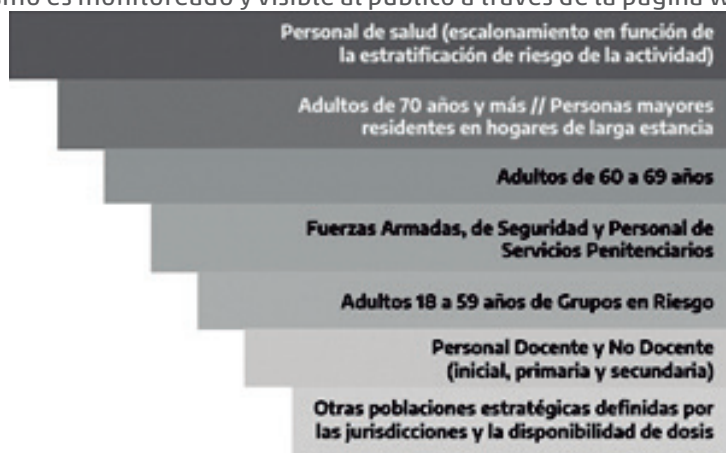


Tabla 4: Esquema estratégico de vacunación

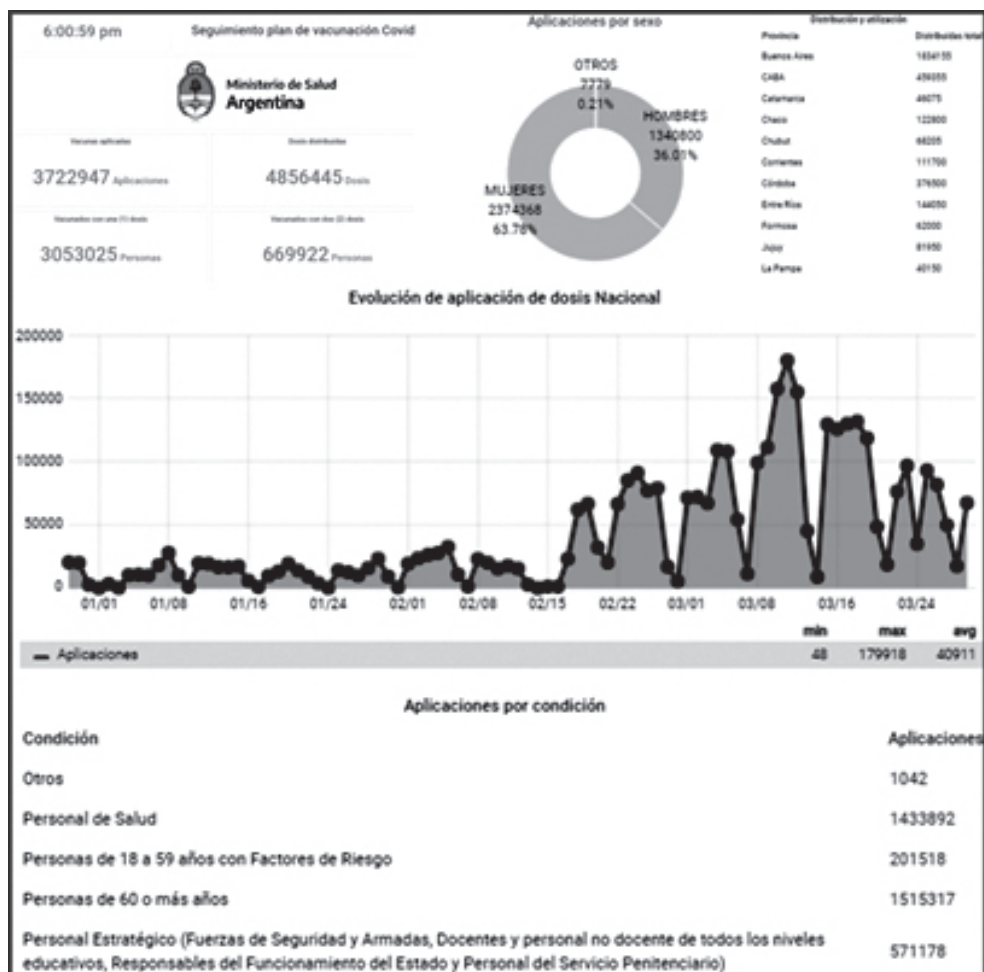


Tabla 5: Monitoreo Plan de Vacunación (Ministerio de Salud de la Nación, extraído el 29 de marzo 2021)

SALUD LABORAL

La pandemia de COVID-19 incide en la salud y la seguridad de la mayoría de los trabajadores del mundo, incluso cuando millones de ellos, en particular los empleados de la atención sanitaria y social, los servicios de emergencia, la agricultura, la alimentación y el comercio minorista, el transporte, la educación, las obras y el mantenimiento de infraestructuras y otros servicios públicos siguen trabajando para mantener en funcionamiento las sociedades (OIT, 2021a). La paralización total o parcial de las actividades, la cuarentena, el distanciamiento físico y las medidas de higiene se tradujeron en políticas y programas específicos, procurando encontrar un equilibrio entre la protección de la salud pública y el mantenimiento a flote de la economía (OIT, 2021a).

En nuestro país se promulgaron rápidamente normativas y políticas laborales y se adaptaron las ya vigentes, haciendo hincapié en el control y la prevención de la COVID-19 en los lugares de trabajo.

La crisis provocada por la COVID-19 identificó la importancia primordial de proteger la salud en el lugar de trabajo manifestando la fuerte interdependencia entre la salud laboral y las políticas de protección social. La protección de la vida y la salud de los trabajadores es fundamental para la respuesta de la salud pública a la pandemia y la recuperación a largo plazo de la misma (OIT, 2021a).

Las intervenciones normativas en materia de higiene y seguridad trataron de fortalecer la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores durante la pandemia, en consonancia con la evolución de la situación sanitaria y siguiendo las recomendaciones formuladas por la OIT y la OMS.

La reapertura de la economía fue acompañada por la formulación de protocolos específicos según la actividad, con el fin de ayudar a los empleadores a garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.

El convenio OIT 155 (1981) estipula que los empleadores deben garantizar que los lugares de trabajo son seguros y que no entrañan riesgos para los trabajadores. El convenio OIT 187 (2006) prevé que cada Estado promueva e impulse en todos los niveles pertinente el derecho de los trabajadores a un ambiente de trabajo seguro y saludable, introduce la expresión "cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud", que se define como "una cultura en la que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respeta en todos los niveles, en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores participan activamente en iniciativas destinadas a asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema de derechos, responsabilidades y deberes bien definidos, y en la que se concede la máxima prioridad al principio de prevención".

EXPOSICIÓN LABORAL

La COVID-19 se transmite principalmente a través de aerosoles y gotas que se generan durante la respiración o del contacto con superficies contaminadas (OMS, 2020n). Las situaciones de exposición relacionadas con el trabajo pueden producirse en cualquier momento en el lugar de trabajo, durante los viajes realizados por motivos laborales a zonas donde haya transmisión comunitaria, así como durante los trayectos de ida y vuelta al lugar de trabajo (Belingheri, Paladino y Riva, 2020).

La evaluación de riesgo ocupacional causada por exposición al virus SARS-CoV-2 va a estar regida por la frecuencia con que una persona se expone a otra que dio positivo en el ejercicio de su actividad (OMS, 2020n). En este sentido, la OMS habla de tres tipos de exposición:

- a. Riesgo de exposición bajo: tareas relacionadas con el trabajo que no requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros, visitantes, clientes o contratistas.
- b. Riesgo de exposición medio: tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros, visitantes, clientes o contratistas, pero que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas con el virus de la COVID-19. Se refiere a trabajos que tengan alta densidad de población como comercios, transporte público. En donde no hay transmisión comunitaria este escenario puede incluir el contacto frecuente con personas que regresan de zonas donde sí la hay.
- c. Riesgo de exposición alto: tareas relacionadas con el trabajo que probablemente requieran un contacto estrecho con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus, así como con objetos y superficies posiblemente contaminadas. Aquí se encuentran sectores como el servicio de salud, las personas de atención domiciliaria de pacientes con la COVID-19 y el contacto con cadáveres que se sabe o sospecha que están infectados, entre otros.

Algunos trabajadores pueden correr un riesgo mayor de desarrollar una enfermedad grave debido a la edad o afecciones médicas previas, lo cual se debe tener en cuenta al evaluar el riesgo concreto de esa persona (OMS, 2020n).

La RES. MTEySS 207 (2020) considera a los trabajadores y las trabajadoras mayores de 60 años de edad, embarazadas o incluidas en los grupos en riesgo identificando las afecciones respiratorias crónicas (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC-, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo), enfermedades cardíacas (insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas), inmunodeficiencias, diabéticos y personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.

La OMS recomienda que todos los trabajos independientes del riesgo contemplen las siguientes medidas:

- i. Higiene de manos
- ii. Higiene respiratoria
- iii. Distanciamiento físico
- iv. Reducir y gestionar los viajes relacionados con el trabajo
- v. Limpieza y desinfección periódica del entorno
- vi. Comunicación de riesgos, formación y educación
- vii. Gestión de personas con la COVID-19 y sus contactos
- viii. Ventilación de los ambientes.

La gestión de medidas específicas se relaciona con cada situación de trabajo particular y debe ser la consecuencia del análisis de riesgos correspondiente realizado por los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo en conjunto con las organizaciones sindicales y empleadores. El Ministerio de Salud de la Nación publicó los protocolos de seguridad para la prevención y control de la COVID-19 por actividad económica y la SRT realizó una compilación en el manual de compilación de normas en relación al COVID-19 (SRT, 2021a).

La enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad **de carácter profesional-no listada** respecto de los trabajadores excluidos mediante dispensa legal del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio ordenado por el DNU 297 (2020) y sus complementarios (DNU 367, 2020). La Comisión Médica Central entenderá originariamente a efectos de confirmar la presunción atribuida y procederá a establecer, con arreglo a los requisitos formales de tramitación y a las reglas de procedimiento especiales que se dicten por vía reglamentaria, la imprescindible y necesaria relación de **causalidad directa e inmediata** de la enfermedad denunciada con el trabajo efectuado en el referido contexto de dispensa del deber de aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU 367, 2020).

La Comisión Médica Central podrá invertir la carga de la prueba de la relación de causalidad a favor del trabajador o trabajadora cuando se trate de un porcentaje relevante de infectados de la enfermedad mencionada, en actividades realizadas en el referido contexto y en un establecimiento determinado, o se demuestren otros hechos reveladores de la probabilidad cierta de que el contagio haya sido consecuencia de las tareas desempeñadas. También identificó que, en los casos de trabajadoras o trabajadores de la salud, se considerará que la enfermedad COVID-19 guarda relación de **causalidad directa e inmediata** con la labor efectuada, salvo que se demuestre, en el caso concreto, la inexistencia de este último supuesto fáctico.

Posteriormente, mediante el DNU 875 (2020), se incorporó a la presunción establecida en el DNU 367 (2020) a los miembros de fuerzas policiales federales y provinciales en cumplimiento de servicio efectivo. Finalmente, frente a la ralentización de los contagios y la disminución de los casos se dispuso el cese de la medida de **aislamiento social**,

PARA TU CUIDADO PERSONAL, Y EL DE TUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE TRABAJO, APLICÁ LAS SIGUIENTES ACCIONES DE PREVENCIÓN:



Higienizá y desinfectá tus manos en forma permanente.



Realizá la limpieza y desinfección de tu puesto de trabajo y de los elementos que utilizás a diario antes de iniciar las actividades, reiteralo durante la jornada de trabajo y antes de retirarte a tu domicilio.
(Escritorio o mesa de trabajo, sillas, teclado de PC, teléfono, útiles o herramientas de trabajo, intercomunicadores).



Limpiá y desinfectá todos tus elementos personales
(Mochilas, carteras, bolsos, celulares, llaveros, billeteras).



Respetá la distancia de seguridad con el resto de las personas.



Mantené ventilado el ambiente de trabajo.



En caso de presentar síntomas de la enfermedad notificá de inmediato al Servicio de Medicina del trabajo.



Respetá y hace respetar las instrucciones sobre las condiciones seguras de trabajo.

SRT 
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

preventivo y obligatorio en los últimos aglomerados urbanos, departamentos y partidos alcanzados mientras se cumpla positivamente los parámetros epidemiológicos y sanitarios establecidos (DNU 1033, 2020).

Ante esta coyuntura se dispuso que, por 90 días corridos contados a partir de la vigencia del mismo, la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional -no listada- en los términos de la **totalidad de las trabajadoras y los trabajadores dependientes** incluidas e incluidos en el ámbito de aplicación personal de la Ley 24.557 (1995) sobre Riesgos del Trabajo y que hayan prestado efectivamente tareas en sus lugares habituales, fuera de su domicilio particular (DNU 39, 2021).

En la publicación *Manejo Clínico del COVID-19*, la OMS (2021) validó los estudios que reportaban que en el 97,5% de los pacientes el periodo de incubación de la enfermedad COVID-19 se extiende por 14 días, con un promedio de 4 a 5 días desde la exposición hasta la aparición de los síntomas y recomendó valorar si el paciente requiere rehabilitación o seguimiento 10 días después de la aparición de los síntomas, luego de 3 días sin fiebres ni síntomas respiratorios.

Para el reconocimiento de la contingencia COVID-19, la SRT reglamentó a través de la RES. SRT 10 (2021) que en los supuestos de denuncia de la enfermedad COVID-19 producida por el Coronavirus SARS-CoV-2, los trabajadores damnificados o sus derechohabientes deberán acreditar ante la ART o el Empleador Autoasegurado la siguiente documentación:

- a. Diagnóstico de entidad sanitaria incluida en el registro federal de establecimientos de salud (REFES), con resultado positivo por coronavirus COVID-19 debidamente firmado por el profesional identificado y habilitado por matrícula correspondiente.
- b. Descripción del puesto de trabajo, funciones, actividades o tareas habituales desarrolladas, así como las jornadas trabajadas fuera del domicilio particular del trabajador entre los 3 y 14 días previos a la primera manifestación de síntomas.
- c. Certificación de la prestación efectiva de tareas en el lugar de trabajo, fuera del domicilio particular del trabajador, entre los 3 y 14 días previos a la primera manifestación de síntomas.
- d. En caso de que el trabajador no manifestara síntomas, deberá acreditar la prestación efectiva de tareas durante una o más jornadas fuera de su domicilio particular, entre los 3 y 14 días previos a la realización del estudio diagnóstico.



SITUACIÓN DE TRABAJO

La actividad, las condiciones y el resultado no existen de manera independiente unos de otros. El trabajo es el factor que los unifica (Daniellou, Durauffourg, Guérin, Kerguelen y Laville, 2010). La actividad de trabajo es el elemento central que organiza y estructura los componentes de la situación de trabajo. Las dimensiones técnicas, económicas y sociales del trabajo sólo existen por la actividad que las pone en marcha y organiza.

Las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente (OIT, 2019). Las modalidades y condiciones de trabajo han cambiado durante la pandemia de COVID-19, lo que trajo consigo nuevos desafíos psicosociales para la salud y bienestar de los trabajadores, tanto para los que se encuentran en primera línea, en los servicios esenciales, como para los que trabajan desde casa (OIT, 2020I).

El aumento de la carga de trabajo, las jornadas de trabajo más largas y la reducción de los periodos de descanso, sumado a la preocupación de contagiarse en el trabajo y transmitir el virus a la familia, los amigos y otras personas del entorno laboral, como así también el miedo a perder el empleo, los recortes salariales, los despidos y la disminución de las prestaciones pueden tener un grave impacto en la salud mental (OIT, 2020I)

Muchas medidas adoptadas para luchar contra la pandemia de COVID-19 como el confinamiento, el distanciamiento físico y el trabajo desde el hogar dificultan la interacción social. La comunicación abierta, la colaboración y participación de los trabajadores desempeñando un papel activo en la detección de los problemas y la solución eficaz de los mismos contribuye a prevenir y reducir el estrés laboral (OIT, 2020I).

El DNU 260 (2020) faculta al Ministerio de Salud a coordinar con las distintas jurisdicciones la aplicación de las medidas sanitarias. La Res 568 (2020) amplía la facultad para que determine cuáles son los servicios y recursos esenciales para asistir a la situación de emergencia originada por el COVID-19 a fin de ser tenidos en cuenta en las reglamentaciones sectoriales. El DNU 297 (2020) en su artículo 6° establece las actividades exceptuadas del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio considerándolas esenciales entre las que se encuentran:

1. Personal de Salud, Fuerzas de seguridad, Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo.
2. Autoridades superiores de los gobiernos nacional, provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Trabajadores y trabajadoras del sector público nacional, provincial, municipal y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, convocados para garantizar actividades esenciales requeridas por las respectivas autoridades.
3. Personal de los servicios de justicia de turno, conforme establezcan las autoridades competentes.
4. Personal diplomático y consular extranjero acreditado ante el gobierno argentino, en el marco de la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas y la Convención de Viena de 1963 sobre Relaciones Consulares y al personal de los organismos internacionales acreditados ante el gobierno argentino, de la Cruz Roja y Cascos Blancos.
5. Personas que deban asistir a otras con discapacidad; familiares que necesiten asistencia; a personas mayores; a niños, a niñas y a adolescentes.
6. Personas que deban atender una situación de fuerza mayor.
7. Personas afectadas a la realización de servicios funerarios, entierros y cremaciones. En tal marco, no se autorizan actividades que signifiquen reunión de personas.
8. Personas afectadas a la atención de comedores escolares, comunitarios y merenderos.
9. Personal que se desempeña en los servicios de comunicación audiovisuales, radiales y gráficos.
10. Personal afectado a obra pública.
11. Supermercados mayoristas y minoristas y comercios minoristas de proximidad. Farmacias. Ferreterías. Veterinarias. Provisión de garrafas.
12. Industrias de alimentación, su cadena productiva e insumos; de higiene personal y limpieza; de equipamiento médico, medicamentos, vacunas y otros insumos sanitarios.
13. Actividades vinculadas con la producción, distribución y comercialización agropecuaria y de pesca.
14. Actividades de telecomunicaciones, internet fija y móvil y servicios digitales.
15. Actividades impostergables vinculadas con el comercio exterior.
16. Recolección, transporte y tratamiento de residuos sólidos urbanos, peligrosos y patogénicos.
17. Mantenimiento de los servicios básicos (agua, electricidad, gas, comunicaciones, etc.) y atención de emergencias.
18. Transporte público de pasajeros, transporte de mercaderías, petróleo, combustibles y GLP.
19. Reparto a domicilio de alimentos, medicamentos, productos de higiene, de limpieza y otros insumos de necesidad.
20. Servicios de lavandería.
21. Servicios postales y de distribución de paquetería.

22. Servicios esenciales de vigilancia, limpieza y guardia.

23. Guardias mínimas que aseguren la operación y mantenimiento de Yacimientos de Petróleo y Gas, plantas de tratamiento y/o refinación de Petróleo y gas, transporte y distribución de energía eléctrica, combustibles líquidos, petróleo y gas, estaciones expendedoras de combustibles y generadores de energía eléctrica.

La RES. MTEySS 219 (2020) establece que cuando las tareas u otras análogas puedan ser realizadas desde el lugar de aislamiento deberán establecer con su empleador las condiciones en que dichas tareas deberán ser realizadas. Mediante la RES. SRT 21 (2020) la Superintendencia de Riesgos de Trabajo establece que los empleadores que habiliten a sus trabajadores a realizar las prestaciones laborales desde el domicilio particular deberán denunciarlo a su ART.

En función de lo expuesto se identifican 3 ejes con características particulares:

1. Las tareas realizadas en **establecimientos productivos** considerando la diferencia de tareas administrativas con o sin atención al público como característica principal y las propias de la actividad industrial en planta.
2. Las realizadas desde el hogar mediante **teletrabajo** habilitada por las normativas mencionadas.
3. Los **servicios** por la particularidad de la actividad contemplan medidas singulares no observadas con anterioridad.

Para más detalle de protocolos y estrategias adoptadas en las distintas actividades particulares la Superintendencia de Riesgos de trabajo actualiza periódicamente el digesto de emergencia sanitaria coronavirus el cual puede ser consultado en <https://www.argentina.gob.ar/srt> apartado **Normas COVID-19**.

ESTABLECIMIENTOS PRODUCTIVOS

El Ministerio de Trabajo a través de la RES. SRT 29 (2020) comunicó un modelo de afiche con recomendaciones y medidas de prevención en el ámbito laboral que cada ART debe enviar a sus afiliados. Asimismo, publicó recomendaciones para el lavado de manos.

¿Cómo lavarse las manos? Con agua y jabón

Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

0. Mojó tus manos con agua.

1. Depositó en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2. Frotó las palmas de las manos entre sí.

3. Frotó la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4. Frotó las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5. Frotó el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos.

6. Frotó con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7. Frotó la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8. Enjuagó las manos con agua.

9. Secate con una toalla descartable.

10. Con una toalla cerró la canilla.

11. Tus manos están seguras.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO

- La higiene de manos, de manera frecuente, es la medida principal de prevención y control de la infección:
 - Antes y después de manipular basura, desperdicios, alimentos, comer y/o beber.
 - Después de tocar superficies públicas (monitores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.), manipular dinero, llaves, animales, ir al baño o cambiar pañales.
 - Mantener una distancia mínima de 1 metro con cualquier persona.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con el pliegue del codo o con un pañuelo desechable.
- Evitar compartir elementos de uso personal (vasos, cubiertos, elementos de higiene, etc.)
- Informarse sobre la forma de protegerse a sí mismo y a los demás ante la COVID-19, de acuerdo a las indicaciones del empleador y las indicaciones de los medios oficiales.
- Respetar las restricciones relativas a los viajes, los desplazamientos y las concentraciones multitudinarias de personas.
- Ventilación de ambientes mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.
- La limpieza de superficies se recomienda que sea húmeda y frecuente de objetos y superficies, con productos como alcohol al 70%, lavandina, etc.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
Deben ser adecuados al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional. Utilizar EPP descartables, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante. La correcta colocación de los EPP es fundamental para evitar posibles vías de ingreso del agente biológico. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un EPP, debe asegurarse la compatibilidad entre ellos.

PROTECCIÓN RESPIRATORIA
Solo está recomendado para personas con síntomas de infección respiratoria y personal de salud que atiende a personas con síntomas respiratorios. En ningún caso tendrán vívula de exhalación, ya que favorecerá la difusión del virus.

GUANTES
Se recomiendan que sean desechables. Para tareas de limpieza y desinfección de superficies, se deben utilizar guantes resistentes a la rotura.

ROPA DE PROTECCIÓN
Debe tener resistencia a la penetración de microorganismos. Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable. La ropa que sea reutilizable (ambos, batas, guantes, etc.) no deberá ser utilizada fuera del ambiente laboral y la limpieza deberá evitar la difusión o propagación de los contaminantes biológicos.

PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL
Se utilizará cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y excreciones) y durante los procedimientos de generación de aerosoles.

COLUCCACIÓN Y RETIRO DE LOS EPP
Deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición. Se debe evitar que los EPP sean una fuente de contaminación.

DESCARTE / DESCONTAMINACIÓN
Después del retiro: Los EPP desechables deben colocarse en contenedores adecuados y correctamente identificados para residuos patológicos. Los EPP reutilizables deben recogerse en contenedores o bolsas específicas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. Deberá haber un procedimiento específico para disposición y tratamiento de los EPP.

ALMACENAMIENTO Y MANTENIMIENTO
Los EPP deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite el daño accidental de los mismos o su contaminación.

RECOMENDACIONES EN ÁREAS DE SERVICIO



Escaloná los turnos de comida en el mayor tiempo posible.



Evitá la aglomeración de personas en áreas de servicios.



Mantené y respetá la distancia de seguridad establecida.



Ventilá constantemente los ambientes.

SRT 
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO DE PÚBLICO

CONDICIONES PARA INGRESO Y PERMANENCIA

En todo momento prestá atención a las indicaciones. No ingreses sin autorización.



Respetá las indicaciones.



Se realizará un control de temperatura corporal previo al ingreso al establecimiento.



Es obligatorio ingresar provisto de barbijos, tapaboca o protección respiratoria.



Higiene y desinfección de manos antes del ingreso.



Prioridad de ingreso a las personas comprendidas dentro de los grupos de riesgo.



Respetá la distancia de seguridad entre personas. Prestá atención a las líneas indicadoras de distancias mínimas.



En caso de concurrencia masiva la espera de turnos se realizará en el exterior del edificio.



Ingresá por los lugares habilitados exclusivamente para el público.



El personal te brindará asistencia y asesoramiento en forma permanente.



Evitá tocarte la cara.

SRT 
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

En concordancia con las recomendaciones, el MTEySS publicó, a través de la RES. SRT 46 (2020), el protocolo SRT para la prevención de la COVID-19, detallando las medidas de prevención en ambientes administrativos, con atención al público y el trabajo en comisiones médicas.

La Gerencia de Prevención de la SRT, a través de la DISP. SRT 5 (2020), publicó la **Emergencia Pandemia COVID-19- Recomendaciones especiales para trabajadores exceptuados del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio** para el cumplimiento de su labor, así como para su desplazamiento hacia y desde el lugar de trabajo, sobre buenas prácticas en el uso de los elementos de protección personal y sobre colocación de protección respiratoria.

Asimismo, a través de la DISP. GP. SRT 3 (2020), publicó las **Recomendaciones especiales para trabajos en el sector de telecomunicaciones**, personal también exceptuado del aislamiento social, preventivo y obligatorio. A través de la DISP. GG. SRT 6 (2020) lo documentó para trabajadores en el sector de energía eléctrica.

El 7 de agosto del año 2020, la SRT publicó la DISP. GG. SRT 16 sobre el protocolo general para la prevención de la COVID-19, junto a una guía de recomendaciones para una reincorporación gradual responsable al trabajo.

EMERGENCIA PANDEMIA COVID-19

RECOMENDACIONES PARA DESPLAZAMIENTOS HACIA Y DESDE TU TRABAJO



EN VIAJES CORTOS **INTENTÁ CAMINAR O UTILIZAR BICICLETA**, ASÍ PERMITÍS MÁS ESPACIO PARA QUIENES NO TIENEN OTRA ALTERNATIVA DE TRASLADO.



RECORDÁ LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA **HIGIENE DE LA MANOS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS** DE LOS DESPLAZAMIENTOS QUE VAYAS A REALIZAR.



DESPLAZATE PROVISTO/A DE UN **KIT DE HIGIENE PERSONAL**



SI ESTÁ A TU ALCANCE DESPLAZATE EN TU VEHÍCULO PARTICULAR: RECORDÁ **MANTENERLO VENTILADO** PARA GARANTIZAR LA **HIGIENE Y DESINFECCIÓN** DEL INTERIOR DEL MISMO.



SI UTILIZÁS EL **TRANSPORTE PÚBLICO, NO UTILICES LOS ASIENTOS PRÓXIMOS AL CHOFER DEL COLECTIVO** Y RESPETÁ LAS DISTANCIAS MÍNIMAS RECOMENDADAS.



EVITÁ AGLOMERAMIENTOS EN LOS PUNTOS DE ACCESO AL TRANSPORTE QUE VAS A UTILIZAR.



EN EL TRANSPORTE PÚBLICO **ABRÍ UNA VENTANILLA DE ADELANTE Y OTRA DE ATRÁS, DEL LADO CONTRARIO.**



CUBRÍ TU NARIZ Y BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR CON UN PAÑUELO DESCARTABLE O CON EL PLIEGUE DEL CODO. (No tosas o estornudes en dirección a otras personas).



NO TE OLVIDES DE USAR TAPABOCA EN TODO MOMENTO (de acuerdo a las exigencias de la autoridad sanitaria local).



Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE VEHÍCULOS

Realizó la higiene y desinfección de los vehículos antes, durante y al finalizar la utilización del mismo.

Desinfectá: Tapizados, volante, palanca de cambio, llaves, tableros, interiores, picaportes, cinturones de seguridad, manijas de apertura, trabas, pasamanos y toda superficie de contacto directo.



Dejá el vehículo en condiciones de ser utilizado por otra persona.



Transitá con la menor cantidad posible de personas.



Al circular mantené la ventilación natural cruzada en forma permanente. Abrió por lo menos 5 cm una ventanilla delantera y una ventanilla trasera del lado contrario.



Completá el registro interno de cada vehículo respecto a la tarea de higiene y desinfección. El registro de desinfección debe quedar en el propio vehículo en lugar visible y de fácil identificación.



Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

La mayoría de las situaciones de trabajo son analizadas teniendo en cuenta tres ejes enfocados en la prevención (INSST, 2021):

1. Organizativo

- i. Organizar el trabajo de manera de minimizar el contacto con las personas
- ii. Potenciar el teletrabajo para las actividades que lo permitan
- iii. Redistribución de tareas
- iv. Planes de continuidad de trabajo por ausencia de personal
- v. Reducción de tareas
- vi. En tareas de atención al público lograr que los clientes permanezcan en el exterior

2. Personal

- i. Estrictas medidas de higiene de manos, superficies y equipos personales
- ii. Uso continuado y correcto de barbijo

3. Colectivos

- i. Barreras físicas de separación
- ii. Distancias en mostradores, ventanillas de atención
- iii. Correcta ventilación en los lugares de trabajo
- iv. Desinfección y limpieza de áreas comunes

TRABAJO EN OFICINAS SIN ATENCION AL PÚBLICO

Es indispensable aplicar medidas de carácter organizativo para asegurar la salud de las personas, modificando la disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación y la distribución del espacio del mobiliario, estanterías y pasillos tratando de garantizar el mantenimiento de las distancias. Establecer planes de continuidad ante un aumento de bajas laborales o un escenario de incremento de riesgo de transmisión INSST (2021a).

La SRT (2021a) recomienda respetar la distancia de 2 metros y, en áreas comunes como comedores, evitar sentarse enfrente de otras personas, desaconsejando el uso común de artefactos y manteniendo siempre una constante desinfección.



RECOMENDACIONES EN ÁREAS DE SERVICIO

No se aconseja que utilices artefactos de uso común

(microondas, calentador de agua, heladera, dispenser de agua, etc.).



En caso de necesidad de uso, será bajo la responsabilidad de cada usuario/a.

Cada usuario/a deberá realizar la desinfección de todas las superficies de posible contacto antes y después del uso

(Manijas, perillas, botones, pico vertedor, etc).

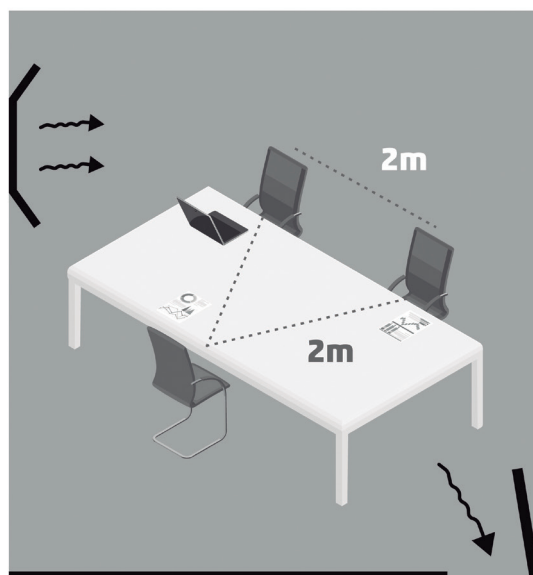


SRT 
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

En comedores y salas de reunión:

- Respetá una distancia mínima de 2m
- Evitá sentarte de frente a otra persona
- Ventilá de forma continua



SRT 
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como picaportes de puertas, barandas, así como promover la responsabilidad individual en la limpieza de los equipos de trabajo que puedan ser compartidos en un momento determinado como teclados, teléfonos y otros elementos de uso diario (INSST, 2021a).



Se recomienda el uso de mamparas como medidas de protección colectivas y el aseguramiento de una adecuada ventilación en espacios interiores (INSST, 2021a). Establecer una barrera impermeable entre los trabajadores es una buena solución, especialmente si no es posible que mantengan una distancia de dos metros entre ellos. Si no se puede utilizar una barrera, debe dejarse un espacio adicional entre los trabajadores, por ejemplo, asegurando que haya al menos dos escritorios libres a cada lado (EU-OSHA, 2020).

La SRT aconseja realizar la ventilación permanente de los ambientes laborales. En este sentido establece que, en los edificios que por sus características de construcción lo permitan, se deberá realizar la ventilación natural de los locales en forma previa al ingreso del personal y durante la jornada de trabajo, y en ambientes con acondicionamiento de calidad del aire se deberá mantener un eficiente funcionamiento del sistema de ventilación. El mismo deberá adecuarse a los requerimientos mínimos de renovación (incrementar el porcentaje de aire intercambiado con el exterior lo máximo que el sistema permita) dentro de los límites de rendimiento del equipamiento para el acondicionamiento del aire, y asegurar la periódica y efectiva limpieza de los filtros. Se deberá garantizar también la desinfección del interior de ductos y toberas (RES. SRT 46, 2020).



TRABAJO EN COMERCIOS Y OFICINAS CON ATENCIÓN AL PÚBLICO

La crisis de la nueva enfermedad COVID-19 por coronavirus está repercutiendo en todos los sectores comerciales como resultado de drásticas caídas o picos de la demanda. Según la OIT (2020s), los comercios al por menor fueron los más afectados, teniendo que cerrar debido a las medidas de mitigación de la pandemia, y la ralentización de otros sectores ha conllevado una disminución del consumo de determinados productos. En cambio, los minoristas de alimentos y los trabajadores de los supermercados han experimentado un aumento de la demanda, ya que las personas confinadas se surten de alimentos y otros productos básicos y a menudo hacen acopio de provisiones para largos períodos de aislamiento (OIT, 2020s).

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo (2020) recomienda eliminar y si no fuera posible limitar la interacción física con y entre clientes. Sugiere implementar pedidos en línea o por teléfono, entrega sin contacto o control de entrada (evitando también las aglomeraciones en el exterior), y distanciamiento social tanto dentro como fuera de las instalaciones (EU-OSHA, 2020).



Según la OIT (2020s), el sector de comercio minorista de alimentos no sólo atraviesa el riesgo de contagio, sino también de los efectos psicosociales de atender a clientes que pueden comportarse de manera agresiva si están realizando compras compulsivas (OIT, 2020s). Las autoridades de salud y alimentación han publicado orientaciones específicas para reforzar la seguridad y salud en el trabajo del personal del sector del comercio minorista de alimentos.

Otras medidas de protección que se han implementado consisten en la instalación de paneles entre las cajas registradoras y los clientes, de manera de limitar el número que pueden entrar a la vez (OIT, 2020s).

Con el fin de evitar la exposición al virus de trabajadores y clientes, un gran número de supermercados y cadenas del sector del comercio minorista de alimentos han limitado la cantidad de clientes que pueden entrar en sus establecimientos cada vez y han regulado sus horarios comerciales (OIT, 2020s).

A nivel empresarial, los minoristas de alimentos han reaccionado adoptando múltiples medidas de mitigación especiales, como formar a sus trabajadores en la prevención del virus, proporcionar geles desinfectantes y equipos de seguridad a su personal y seguir políticas para que los trabajadores que no se encuentran bien permanezcan en sus casas (OIT, 2020s). Por otro lado, los supermercados, con el fin de reducir el riesgo de contagio de las personas mayores, han reservado franjas horarias para facilitar las compras (OIT, 2020s) y los sindicatos y las empresas han firmado un protocolo conjunto para proteger la salud y seguridad de los trabajadores frente a un posible contagio por coronavirus y para garantizar un entorno laboral saludable.

La Secretaría de Comercio Interior del Ministerio de Desarrollo Productivo, mediante la RES. SCI 101 (2020), determinó las medidas mínimas que deben cumplir los supermercados en torno a la pandemia COVID-19, indicando establecer un horario de atención al público de al menos 13 horas para evitar la concentración de clientes, tener personal que controle el acceso y evite la acumulación de personas en los locales, señalizando los lugares de espera. Se determinó, además, mantener una distancia de un metro y medio entre cliente y cliente en línea de caja o donde los clientes formen fila para ser atendidos, tener carteles, audios y materiales de prevención para los clientes.

En algunos protocolos se sugiere tomar la temperatura a los trabajadores previo a la entrada al trabajo, la cual debe ser inferior a 37.5°C y el uso obligatorio de cubre boca tanto para empleados como para clientes, asimismo, disponer de todas las medidas para evitar aglomeraciones y alcohol en gel, sanitizantes varios e insumos de higiene en espacios comunes, ingreso y egreso, recomendando las mamparas de plástico de fácil limpieza y desinfección (RES.GBA 1228, 2020).



La SRT, para el personal encargado de atención al público (RES. SRT 46, 2020) aconseja que en caso de no poder colocar barreras físicas o establecer distancias de seguridad se proveerá en forma complementaria protección facial. Asimismo, aconseja que en la entrada se disponga de un lugar destinado a la desinfección de manos, objetos personales y suelas de zapatos antes de llegar al puesto de trabajo, siendo obligatorio el uso de barbijo.

Las Aseguradoras del Interior de la República Argentina (ADIRA), la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS), la Asociación de Aseguradores Argentinos (ADEAA), la Asociación Argentina de Cooperativas y Mutualidades de Seguros (AACMS), la Asociación Argentina de Sociedades de Capitalización (ASCAP), la Asociación Civil de Aseguradores de Vida y Retiro de la República Argentina (AVIRA), la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART), el Sindicato del Seguro de la República Argentina y la Federación de Asociaciones de productores Asesores de Seguro de Argentina (FAPASA) establecen la atención al público sólo con turno previo en sus oficinas comerciales y cuando sea estrictamente necesario.

Asimismo, identifican como trabajadores necesarios en oficinas a aquellos que se requieran para asegurar el trabajo a distancia, como mantenimiento de sistemas e instalaciones. De manera de asegurar una dotación acordaron que, en condiciones de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) se asegura una prespecialidad hasta el 30%, y en condiciones de Distanciamiento Social Preventivo y obligatorio (DISPO) inferior al 50% (ADIRA, AACS, ADEAA, AACMS, ASCAP, AVIRA, UART, FAPASA & Sindicato de Seguros, 2020).

El Ministerio de Salud (2020d) publicó recomendaciones sobre los desinfectantes probados para eliminar virus identificando hipoclorito de sodio 500-1000ppm u otros clorados alcoholes 62-70%, compuestos fenólicos, compuestos de amonio cuaternario y peróxido de hidrogeno 0,5%, monopersulfato de potasio. La Sociedad Argentina de Infectología (SADI) (2020) publicó un documento con los productos recomendados para la desinfección domiciliaria activos sobre SARS-CoV-2.

La OIT recomienda a los empleadores implementar horarios de trabajo escalonados, para reducir la posible congregación de trabajadores en espacios comunes y, siempre que sea posible, intentar que las horas de inicio y final de la jornada coincidan con las horas pico, especialmente si los trabajadores tienen que utilizar el transporte público (OIT, 2020t).

TRABAJO EN PLANTA

La SRT publicó protocolos marcos de cámaras y gremios en contexto de pandemia COVID-19, con el fin de garantizar la continuidad de la actividad de diferentes actividades industriales. Tal es el caso acordado con Asociación de industria Metalúrgica de la República Argentina (ADMIRA) y la Unión Obrera metalúrgica (UOMRA). Entre las medidas publicadas sugieren asegurar un personal mínimo en planta e implementar, siempre que sea posible, la prestación de tareas remotas (ADMIRA & UOMRA, 2020).

Para la entrega y recepción de mercadería, se sugiere implementar alguna modalidad donde no haya contacto directo entre quien entrega y quien la recibe (carros, cajones, puertas, rejas, cintas, etc.), de modo que se focalice todo el posible riesgo en un lugar/sector, que se deberá desinfectar asiduamente (ADMIRA & UOMRA, 2020).

En cuanto a las tareas de limpieza se remarca la necesidad de que, cuando se retira un turno de trabajo, es necesario efectuar una "desinfección profunda" de toda la instalación y ventilar los ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas (ADMIRA & UOMRA, 2020).

La Cámara Argentina de la Industria de Cosmética y Perfumería (CAPA) y el Sindicato de Trabajadores Perfumistas (STP) (2020) recomiendan limpiar todas las superficies de trabajo con agua y detergente, y desinfectar las mismas con solución con lavandina al 0,5% (10 ml de lavandina de uso doméstico en 1 litro de agua) o alcohol al 70%, pudiendo utilizarse un envase con pulverizador, descartando luego la preparación con lavandina antes de las 24h, ya que pierde su efectividad. En cuanto a los desechos generados durante las desinfecciones, estas organizaciones consideran importante disponerlos en forma segregada de los residuos comunes (CAPA & STP, 2020).

La Federación Argentina de la Industria de calzados y afines (FAICA) (2020) identifica que la limpieza se debe realizar por el método húmedo que contempla como premisa fundamental no levantar el polvo del ambiente, desestimando en este sentido el uso de escobas, escobillones, plumeros o paños secos. Recomienda así el uso de paños húmedos o trapeadores, baldes, agua tibia, soluciones de detergentes o lavandinas, desaconsejando la mezcla de detergentes con productos clorados. (FAICA, 2020). En este sentido, la federación indica como procedimiento para la limpieza de pisos hacerlo con agua tibia y detergente en la proporción indicada por el fabricante, enjuagar y luego desinfectar con una solución de agua a temperatura ambiente y lavandina (FAICA, 2020). En cuanto a la preparación de agua- lavandina, recomienda que sea concentrada con cloro activo no menor a 55g/l ni mayor a 80g/l (55000 y 80000ppm), sugiriendo un almacenamiento en un lugar fresco y oscuro contenido en envases opacos con fecha de vencimiento (FAICA, 2020).



La Federación de la Industria Gráfica y Afines (FAIGA) y la Federación Gráfica Bonaerense acordaron una serie de medidas en cumplimiento de las disposiciones preventivas expresadas por el gobierno nacional. Una de ellas es la medición de temperatura corporal a la entrada y a la salida del trabajo de todas las dotaciones, que se registra en un libro rubricado y foliado para su seguimiento; otra es la vacunación antigripal para todo el personal, archivando luego las constancias. Asimismo, recomiendan al personal sacarse los zapatos al llegar a su casa (pasarles un trapo con agua y lavandina), sacarse y lavar la ropa utilizada, bañarse en lo posible o lavado de manos muy lento con agua y jabón (60seg) (FAIGA & FGB, 2020).

La industria automotriz por medio de la Asociación de Fábrica de Automotores ADEFA y Autopartes Argentina (AFAC) (2020), mediante el protocolo formalizado en mayo, instruyen a sus representados a empoderar a los jefes de equipos para que, en uso de sus facultades de organización y dirección del trabajo, revisen diariamente el cumplimiento de las

medidas de higiene de todo el personal a su cargo. Promover el uso de bicicleta o caminata individual cuando la cercanía al lugar de trabajo lo permita y toda vez que sea posible, desplazarse solo y sin compañía en el vehículo particular, manteniendo al mismo en óptimas condiciones de higiene y ventilación (ADEFA & AFAC, 2020).

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado los riesgos de seguridad y salud ocupacional a los que están expuestos los trabajadores de la industria frigorífica, que se caracteriza por bajas temperaturas y niveles extremos de humedad, realizando tareas repetitivas y físicamente exigentes muy cerca de las máquinas durante largos turnos, sumado a la manipulación de animales y los riesgos biológicos que esto implica (OIT, 2020b). Es así que el uso adecuado de los elementos de protección personal, como los protectores faciales y las máscaras, y el mantenimiento de la distancia física siguen siendo herramientas importantes para contener los brotes de COVID-19, especialmente si no se ajusta la velocidad de las líneas (OIT, 2021b).

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo (2020) recomienda, para los casos en los que el contacto cercano es inevitable, restringirlo a menos de 15 minutos. Asimismo, se debe reducir el contacto entre las diferentes partes de la empresa al principio y al final de los turnos. Propone organizar el horario de las pausas para reducir el número de personas que coinciden en una cafetería, sala de personal o cocina. También debe asegurarse de que haya un sólo trabajador cada vez en las duchas y vestuarios. Sugiere colocar un rótulo en la puerta principal para indicar que uno de los baños está ocupado para asegurar que sólo entre una persona cada vez. Finalmente, indica organizar los turnos teniendo en cuenta las tareas de limpieza y saneamiento (EU-OSHA, 2020).

El diálogo social, que incluye todo tipo de negociación, consulta o intercambio de información entre representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores, es un medio importante para mejorar las condiciones de trabajo, incluida la seguridad de los trabajadores, siendo fundamental para garantizar la respuesta eficaz a la pandemia y catalizar cambios estructurales en la industria (OIT, 2021b).

Como medidas específicas de prevención, la industria del cine publicitario consideró relevante la integración de un comité mixto de carácter consultivo, integrado por dos representantes de la Cámara Argentina de la Industria de Cine y Video Publicitario (CACP), dos del Sindicato de la Industria Cinematográfica Argentina (SICAAPMA), dos del Sindicato Único de Trabajadores del Espectáculo Público (SUTEP) y dos de la Asociación Argentina de Actores (AAA), para mantener reuniones de prevención de COVID-19 (no presenciales mientras perduren las medidas de distanciamiento social), con el objeto de monitorear la evolución epidemiológica y repasar, identificar y en su caso proponer medidas de prevención específicas cuando las mismas resulten necesarias para aquellos rodajes donde las circunstancias especiales así lo requieran y su particularidad así lo exija (CACP, SICAAPMA, SUTEP & AAA, 2020).

TELETRABAJO

A medida que la emergencia de salud pública se complicaba y entraban en vigor las medidas de confinamiento o la obligación de quedarse en casa, una gran fuerza laboral debió comenzar a trabajar a distancia, siempre y cuando sus funciones lo permitiesen (OIT, 2020c). Algunas organizaciones estaban familiarizadas con el teletrabajo y otras debieron rápidamente crear las condiciones para implementarlo, ya que quedó demostrado que el trabajo remoto resultó ser una herramienta importante para garantizar la continuidad operativa (OIT, 2020d).

El teletrabajo se define como el uso de tecnología de la información y las comunicaciones (teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras portátiles y de escritorio) para trabajar fuera de las instalaciones del empleador (OIT, 2019). La SRT entiende por teletrabajo la realización de actos, ejecución de obras o prestación de servicios realizados total o parcialmente en el domicilio del trabajador o en lugares distintos del establecimiento o los establecimientos del empleador, mediante la utilización de todo tipo de Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones -TIC- (RES. SRT 1552, 2012). Sus beneficios incluyen la reducción del tiempo de desplazamiento, la posibilidad de que los trabajadores se centren en sus tareas lejos de las distracciones de la oficina y una oportunidad para lograr un mejor equilibrio entre la vida laboral y profesional. También puede conllevar riesgos que deben preverse y prevenirse, como el aislamiento y la pérdida de contacto con los compañeros (OIT, 2020c).

A través de la Ley 27.555 (2020) se creó el régimen legal del contrato de teletrabajo, previendo que las regulaciones específicas por actividad se establecerán en el marco de las negociaciones colectivas. Si bien aún se encuentran muchas situaciones sin reglamentar, el Decreto 27 (2021) establece como condiciones relevantes el derecho a la desconexión digital, la reversibilidad y la representación sindical concordante con la que tenga lugar en el establecimiento de trabajo. Es así que comienza un camino largo por recorrer, sustentado en torno a las mesas de diálogo cuatripartitas, para formalizar los acuerdos.

Durante la pandemia, el paso del trabajo de oficina al teletrabajo no fue una transición sencilla ni libre de obstáculos para todas las empresas sin experiencia previa y sin preparación. La OIT (2020c) lo resumió en las siguientes razones:

- a. Cultura organizativa
- b. Resistencia por parte de la dirección
- c. Falta de herramientas y dispositivos informáticos apropiados
- d. Procesos complicados basados en documentos impresos
- e. Falta de habilidades y recursos de formación para apoyar a los equipos que teletrabajan
- f. Falta de directrices internas de salud y seguridad para el trabajo en casa
- g. Preocupación sobre la seguridad de los datos y cuestiones de privacidad

Se constató que factores como la estructura económica y ocupacional, el acceso a internet de banda ancha y la probabilidad de que las personas posean una computadora personal son determinantes importantes para trabajar desde el hogar. Las conclusiones indican que la posibilidad de trabajar desde el hogar aumenta con el nivel de desarrollo económico del país (OIT, 2020c). Por consiguiente, los países en que una gran proporción de los puestos de trabajo corresponden a sectores como las TIC, los servicios profesionales, las finanzas y los seguros y los sectores de la administración pública pueden movilizar una mayor proporción de la fuerza laboral a trabajar desde casa, mientras que los países que dependen en gran medida de sectores como la industria manufacturera, la agricultura, la construcción y el turismo tienen menos posibilidades de hacerlo.

Hasta que no exista un despliegue de la vacuna o no exista un tratamiento viable contra el virus, las organizaciones tendrán que cumplir con estrictas normas de higiene y seguridad y de continuas restricciones, con distanciamiento mínimo en ascensores, oficinas y salas de reuniones, para garantizar que la fuerza laboral regrese con seguridad a las instalaciones del empleador. Hasta tanto esas condiciones no estén dadas, la OIT (2020c) considera que el teletrabajo seguirá siendo una alternativa, en especial para los grupos de riesgo.

Para fomentar el bienestar de los trabajadores y la continuidad de la productividad en el teletrabajo propone los siguientes enfoques y las dificultades detectadas (OIT, 2020c):

1. Organización del trabajo

- a. El agotamiento profesional y finalmente la desvinculación debido a expectativas poco realistas.
- b. Prioridades poco claras en cuanto a las tareas.
- c. Incertidumbre producto del aislamiento, las dificultades para contactar colegas y obtener apoyo suponen demoras y obstáculos.
- d. Nuevas herramientas asociadas al teletrabajo y el aprendizaje sobre cómo organizar las nuevas tareas, sumado a las actividades personales, provoca un incremento de horas de trabajo para adaptarse a la nueva realidad.
- e. Las actividades como el cuidado de niños o personas a cargo provocan que los empleados comiencen más temprano o trabajen más horas durante la noche de manera de encontrar tiempo adicional (OIT, 2020c).
- f. Comienzan a evidenciarse mecanismos de defensa que les permiten seguir trabajando, pero tienen un precio para el individuo. La ansiedad que no se expresa en el trabajo puede manifestarse de otras maneras: puede afectar al sueño o terminar en alguna dolencia psicósomática. La historia personal de cada uno influirá profundamente en la dinámica y el desenlace de los conflictos entre la personalidad y la organización del trabajo (Daniellou, Duraffourg, Guérin, Kerguelen y Laville, 2010).



2. Gestión de desempeño

- a. La principal fuente de estrés para una persona que dirige un equipo de teletrabajo es mantener el rendimiento del equipo y cumplir los compromisos acordados. Para ser eficaz, el teletrabajo debe basarse en el diálogo y la cooperación entre la dirección y los trabajadores (OIT, 2020c)
- b. La gestión por resultados en las que los directivos se ponen de acuerdo con su equipo sobre un mecanismo común de evaluación de productividad como incluir objetivos, tareas, hitos, la supervisión y la discusión sobre el progreso.

c. Favorecer las video llamadas en las conversaciones delicadas sobre el rendimiento para permitir la transmisión de las sutilezas de la comunicación no verbal.

3. Digitalización

a. La OIT (2020c) define la digitalización como el uso de herramientas que convierte la información analógica en forma digital. Este trabajo masivo conlleva muchas oportunidades, pero se evidencian riesgos. La OIT (2020c) no recomienda el uso de herramientas que rastreen las pulsaciones del teclado, los movimientos del ratón o ubicación física del trabajador atento a su carácter intrusivo.

b. Los trabajos con equipos y herramientas de calidad inferior conducen a una pérdida de productividad, frustración.



4. Comunicación

a. La colaboración, la confianza y la transparencia son fundamentales para los equipos de que teletrabajan.

b. Para la OIT (2020c) es importante evitar el aislamiento profesional y la separación.

c. El uso de medios electrónicos induce a que los trabajadores tiendan a compartir menos información, deteriorando la capacidad para interpretar y comprender la información recibida (OIT, 2020c)

d. Se deben realizar esfuerzos adicionales para asegurar una comunicación efectiva, lograr mensajes claros que proporcionen un flujo continuo de información.

e. Es importante en las organizaciones aumentar los esfuerzos para que los teletrabajadores mantengan contacto permanente con sus supervisores y colegas (OIT, 2020e).

f. Promover el uso de reuniones virtuales programadas mediante chats en línea o cafés virtuales para asegurarse de que existe una buena comunicación en todos los niveles, incluyendo a las personas que trabajan desde casa, de manera de proporcionar constantemente información estratégica proporcionada por la alta dirección como las consignas dadas por los supervisores directos (EU-OSHA, 2020).

g. Es importante mantener el equilibrio entre el tiempo de trabajo y tiempo privado (OIT, 2020c).

h. Es necesario establecer normas de comunicación que aporten previsibilidad y certeza a las conversaciones virtuales y no limitar la comunicación al contenido sino también a aspectos sociales del trabajo.

i. Detectar sesgos cognitivos en relación con la frecuencia y calidad de la comunicación o escuchándolos cuando expresan su ansiedad y preocupación empatizando con sus dificultades (OIT, 2020c)

j. Propiciar el intercambio de información informal entre compañeros de trabajo que normalmente se pierden en el trabajo remoto (OIT, 2020g).



5. Seguridad y salud en el trabajo

a. Las características físicas y ambientales de la oficina en el hogar y los hábitos de trabajo conexos son fundamentales para la capacidad de los trabajadores para realizar sus tareas a distancia y con eficacia (OIT, 2020g).

b. Los desafíos más reconocidos son los riesgos psicosociales y la ergonomía. Trabajar desde el hogar durante periodos prolongados y circunstancias externas difíciles producto de la pandemia de COVID-19 provoca niveles de ansiedad más altos que los normales debido a las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la crisis.

c. El confinamiento durante la pandemia puede provocar depresión, estrés, malhumor, irritabilidad, insomnio, síntomas del trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin, 2020).

d. La seguridad laboral y la carga de trabajo se consideran la principal causa de agotamiento (Kolakowski, 2020)

e. El comportamiento sedentario prolongado y trabajar en una misma posición durante largos períodos sin moverse aumenta el riesgo de problemas de salud, incluidos los Trastornos Musculoesqueléticos (TME), la fatiga visual, la obesidad, las enfermedades cardíacas (OIT, 2020c)

f. El alcohol y las drogas pueden aumentar las emociones negativas, la agresión y violencia disminuyendo el rendimiento (OIT, 2020c)

g. El tecnoestrés y la adicción a la tecnología y la sobrecarga, que aumenta la fatiga, la irritabilidad y la incapacidad de desconectar del trabajo y descansar adecuadamente.

h. Estos comportamientos son una defensa y permiten seguir trabajando, pero tienen un precio para el individuo. La ansiedad que no se expresa en el trabajo puede manifestarse de otras maneras: puede afectar al sueño o terminar en alguna dolencia psicósomática. La historia personal de cada uno influirá profundamente en la dinámica y el desenlace de los conflictos entre la personalidad y la organización del trabajo (Daniellou, Duraffourg, Guérin, Kerguelen y Laville, 2010).

i. La frustración e irritabilidad pueden ser causadas por herramientas tecnológicas lentas o irregulares (OIT, 2020c)

j. La capacidad de desconectarse del trabajo y descansar es importante para evitar conflictos entre el trabajo y la vida privada. La gestión de los límites es un desafío a ser abordado. (OIT, 2020c)

k. Es importante el involucramiento de los directivos en materia de seguridad y salud en todas las organizaciones para asegurar la salud física y mental de los miembros del equipo durante un periodo prolongado de teletrabajo. (OIT 155, 1981).



6. Formación

a. El aprendizaje de nuevas técnicas y la modificación de hábitos es importante para abordar mejor las diferentes situaciones de trabajo, mantener el rendimiento acordado y asegurar el bienestar de los trabajadores (OIT, 2020c).

b. Los seminarios web, los talleres, la formación en línea, las sesiones de entrenamiento son herramientas para formalizar la capacitación en habilidades de liderazgo, manejo del tiempo y comunicación efectiva de manera de cubrir las necesidades de los teletrabajadores (OIT, 2020c)

c. Las capacitaciones centradas en habilidades sociales y los diferentes aspectos del comportamiento del teletrabajo como la atención plena o habilidades de gestión del tiempo ayudan a las personas a establecer límites entre la vida personal y laboral (OIT, 2020c)

d. La formación centrada en el aprendizaje de la construcción de modelos de conducta, la participación proactiva y los enfoques colaborativos son elementos centrales para favorecer la dinámica de los equipos de teletrabajo (OIT, 2020c).

7. Equilibrio entre el trabajo y la vida privada

a. La reducción del desplazamiento y el estrés que esto conlleva, como la posibilidad de pasar tiempo con la familia y la flexibilidad del horario son elementos que muchos valoran a la hora de la elección del teletrabajo.

b. Las familias monoparentales o los padres de niños con discapacidad o dificultades de aprendizaje



manifestaron una situación muy estresante (Eurofound, 2020). Situaciones como estas deben ser tenidas en cuenta por los supervisores y ser flexibles en términos de horarios y productividad (EU-OSHA, 2020).

c. Los niveles de estrés alteran el bienestar del teletrabajador debido a la intensidad del trabajo y las tareas del hogar, que se vieron modificadas (Eurofound y OIT, 2019).

d. El aislamiento y las restricciones destinadas a reducir el contagio tienen un alto impacto en la vida social de las personas contribuyendo al deterioro del equilibrio entre la vida laboral y personal, aumentando los efectos negativos en la salud mental de los trabajadores (OIT, 2020l).

EMPRESAS DE SERVICIOS

En el futuro, a medida que los servicios públicos siguen creciendo y se vuelven más complejos, se prevé que los riesgos en materia de salud y seguridad en el trabajo aumenten y se generalicen cada vez más (LeGrande, 2011). Para la OIT (2020j), este futuro previsto ya es la realidad del presente. En el contexto de la pandemia actual, el personal que presta cuidados personales, los recolectores de residuos y los trabajadores de los servicios de primeros auxilios, que incluyen a agentes de policía y personal sanitario, así como los funcionarios de prisiones y el transporte público y privado, se encuentran entre las personas más expuestas a las infecciones.

Analizando las diferentes situaciones de trabajo, los organismos y organizaciones nacionales e internacionales realizaron recomendaciones para formular protocolos que permitan proteger la salud de los trabajadores y el público en general, de manera de promover confianza entre los usuarios durante la pandemia COVID-19.

TRABAJO EN SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS

El Ministerio de Transporte (2020) dictó, en consonancia con las recomendaciones del Ministerio de Salud, los protocolos de actuación en el transporte público y automotor de pasajeros y en terminales. Las mismas fueron analizadas trabajando bajo 5 ejes principales:

1. Pautas para el personal de conducción

- i. Instalar una aislación física que separe el conductor de los pasajeros
- ii. En horas de descanso, mantener una distancia de 2 metros entre compañeros y no compartir utensilios
- iii. Utilizar barbijo
- iv. Antes de tomar el servicio se deberá controlar la temperatura, no permitiendo trabajar si presentan síntomas COVID-19.

2. Acondicionamiento del vehículo

- i. En forma previa a la toma de cada servicio y a su finalización, como mínimo, el interior del vehículo deberá ser desinfectado mediante un pulverizador rociador con una solución desinfectante a base de alcohol, lavandina u amoníaco u otro desinfectante aprobado según indicaciones del Ministerio de Salud, prestando especial atención a los pasamanos y todos los elementos que utilizan habitualmente para sujetarse los pasajeros.
- ii. Mientras el vehículo se encuentre a la espera de iniciar servicio, como así también durante su circulación, deberá permanecer con sus ventanillas abiertas para facilitar la ventilación continua. Abrir como mínimo una ventanilla en la parte de adelante y otra en la parte de atrás, del lado contrario (por ejemplo, ventanilla derecha de adelante y ventanilla izquierda de atrás) Ministerio de Salud de la Nación (2020a).

3. Espera ascenso y descenso del vehículo

- i. Deberán instarse los modos de comunicación de manera que la espera del transporte, en las respectivas paradas, durante el ascenso, descenso y dentro de los vehículos, los pasajeros mantengan la distancia social que se recomienda o establezca la autoridad de aplicación.



4. Durante el servicio (transporte interurbano)

- i. Los baños dispondrán de un rociador con agua y lavandina en las proporciones que indique el Ministerio de Salud.
- ii. Si algún pasajero presenta síntomas de fiebre y tos deberá ser aislado del resto de los pasajeros en al menos 3 metros.

5) Recomendaciones a pasajeros

- i. Usar barbijo, lavarse las manos con alcohol o agua y jabón
- ii. Estornudar en el pliegue del codo
- iii. Mantener la distancia entre los otros pasajeros en la fila y andenes
- iv. Circular con los permisos de circulación correspondientes.



La Organización Internacional de Ferrocarriles -UIC (2020a) realizó un informe en donde se identifican las principales medidas de prevención aplicadas en el mundo para prevenir la propagación de la enfermedad COVID-19 muchas de las cuales el Ministerio de Transporte continúa fomentando.

1. **Control de temperatura en estaciones.** Algunos países han implementado un sistema basado en las 3T (Trace, Test, Treat) mediante el rastreo, el test y el tratamiento en la lucha contra la propagación de la COVID-19, implementando cámaras térmicas en estaciones terminales (UIC, 2020a).



2. **Uso de barbijos de manera obligatoria y permiso de circulación.** Varios países han aumentado los controles con cámaras y reconocimiento de QR para asegurar el uso del transporte para el personal esencial. Reducir la ocupación en los trenes (UIC, 2020b).



3. **Incremento de las medidas de limpieza y desinfección en las unidades:** superficies como ventanas, pasamanos, puertas, filtros de aire acondicionado en los coches de pasajeros y cabinas de conducción (IUC, 2020b).



4. **Incremento de las medidas de limpieza y desinfección en espacios comunes:** zona frecuentada por pasajeros, el público y el personal incluyendo estaciones, comedores (UIC, 2020b).



5. Fomentar la comunicación interna porque cuanto mejor informado esté el personal más probable es la posibilidad de que siga las recomendaciones y permanezca en sus puestos sin enfermarse (UIT, 2020b).

Los transportes públicos garantizan la movilidad para todas las trabajadoras y todos los trabajadores esenciales durante la pandemia Covid-19, pero aumenta el riesgo de los conductores y el personal de mantenimiento y limpieza de los vehículos, atento a que los que utilizan el servicio son las personas con mayor exposición a virus producto de las tareas esenciales que desempeñan. Es aquí donde la formación continua interna, externa y la supervisión constante del ambiente de trabajo cumple una función fundamental para prevenir la propagación.

El nerviosismo generalizado en la sociedad, sumado a los incidentes propios del tránsito y la responsabilidad de los conductores en solicitar a los pasajeros que cumplan con las normas impuestas al subir al vehículo, puede provocar situaciones de agresividad y estrés (OIT, 2020r). El riesgo de estar en la primera línea de la prestación del servicio, sumado a los riesgos propios de su actividad, pueden afectar las condiciones de salud preexistentes, pudiendo ser más susceptibles a las enfermedades de carácter respiratorio (OIT, 2020r).

Una manera de controlar el estrés y aliviar preocupaciones gira en torno a la comunicación, tanto a nivel de empresa como de equipos de trabajo (OIT, 2020r).

TRABAJO EN SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS Y ASEO PÚBLICO

La recolección de residuos es un servicio esencial. El aislamiento social, la cuarentena y el trabajo a domicilio modificaron las características de los residuos domiciliarios, no sólo en cantidad sino también en sus características, atento a la inclusión de barbijos y guantes desechados u otros elementos que podrían estar contaminados con el virus. Esto provoca que los recolectores estén más expuestos, al aumentar la probabilidad de contacto de superficies contaminadas y elevar la carga de trabajo (OIT, 2020k).



La OIT (2020k) propone una lista de comprobación que contempla medidas a tener en cuenta para mitigar los riesgos de la actividad en entornos de pandemia y propone contemplar 3 ejes de trabajo:

1. Política, planificación y organización: Medidas como la formación de un equipo de respuesta a la pandemia para la detección temprana, la adopción de medidas preventivas y actividades de sensibilización. También considera importantes medidas administrativas como redistribución del personal para asegurar un servicio de recolección regular y adoptar horarios escalonados de llegada y salida para evitar gran concentración de trabajadores en los vestuarios (OIT, 2020k).

- 2. Evaluación de riesgos y gestión de comunicación:** Evaluar constantemente las medidas de control a través del diálogo y modificarlas si se considera conveniente. Mantener actualizados los conocimientos sobre la situación de la pandemia COVID-19 y seguir los consejos de fuentes fidedignas y confiables (OIT, 2020k).
- 3. Medidas de prevención y mitigación:** Mantener una distancia adecuada en la zona de compactación a fin de evitar salpicaduras, usar los elementos de protección personal, utilizar métodos de comunicación que no requieran el contacto con el personal como e-mails o mensajes de texto, de manera de reducir al mínimo la interacción física, y en los lugares comunes asegurar una adecuada ventilación (OIT, 2020k).
- 4. Medidas para presuntos casos o casos confirmados de COVID-19:** Llevar a cabo exámenes de temperatura con miras a identificar posibles casos de COVID-19 en los puntos de entrada y asegurar el distanciamiento físico, desalentar a los visitantes a que entren en el lugar de trabajo, en especial a personas de riesgos de contraer una enfermedad grave, y no permitir que los trabajadores que han estado en contacto con un caso confirmado o probable asista al lugar de trabajo hasta que se proporcionen pruebas de que no está infectado (OIT, 2020k). Asimismo, se plantea establecer una estructura de apoyo para los trabajadores que pueden estar sufriendo ansiedad, estrés o problemas psicosociales (OIT, 2020k)

TRABAJO EN SERVICIOS DE MENSAJERÍA

La asociación Sindical de Motociclistas, Mensajeros y servicios (ASIMM) (2020) publicó para los trabajadores mensajeros y repartidores que utilicen como herramienta de trabajo una moto, triciclo, ciclomotor, cuadriciclo y o vehículo de dos ruedas como los que realicen tareas complementarias, administrativas, de coordinación y limpieza las siguientes consideraciones particulares relacionadas con la entrega y manipulación de elementos considerando, siempre que sea posible, la higienización antes y después de recibirlos y reducir al mínimo indispensable los tiempos de manipulación.

Siguiendo las recomendaciones identificadas por la OPS y OMS (2020), sugieren poner especial atención en el uso, manipulación y descarte de barbijos y tapabocas.

En este sentido, los organismos recomiendan que, antes de colocarse un barbijo de cualquier tipo, se deberán lavar las manos con agua y jabón o desinfectarse con alcohol al 70%. El barbijo debe cubrir la boca y la nariz, asegurándose de que no haya espacios entre su cara y el barbijo, evitar tocarlo mientras se lo usa y, cuando esté húmedo, cambiarlo por otro limpio, guardándolo en una bolsa segura y cerrada para impedir su contacto con otra cosa, no pudiendo ser reutilizado.

El presente afiche publicado por la SRT identifica la forma segura de colocarse o sacarse el protector respiratorio de manera segura.

Nunca apoyar el barbijo en ninguna superficie. De suceder,

y si éste fuera de tela, la ASIMM (2020) recomienda el lavado con abundante agua y jabón.

Como una medida de carácter rutinario, la ASIMM (2020) recomienda a sus asociados cada vez que regresen a su domicilio realizar el siguiente procedimiento en el orden establecido.

- Una vez estacionado el motovehículo o bicicleta, limpiarlo utilizando un trapo o esponja limpios con abundante lavandina al 10%, repasando especialmente las partes con las que se tiene mayor contacto: puños, palancas de frenos y embrague, tablero, espejos, asiento, cobertura del tanque de nafta o caño del cuadro, parabrisas, caja o portaequipajes para transportar productos.
- Higienizar las trabas de seguridad, cadenas y llaves.
- Repasar las camperas, chalecos, pilotos y el calzado con lavandina al 10% o alcohol al 70%.

Correcta colocación y retiro de protector respiratorio desechable.

Lavate las manos con agua y jabón, o con alcohol en gel o alcohol al 70%. Es fundamental garantizar la higiene y desinfección de las manos. Revisá si el respirador está en buenas condiciones. Si el respirador parece estar dañado, NO LO USES. Reemplazalo con uno nuevo. Seguí las instrucciones que vienen con el respirador.

Pasos a seguir para la colocación del protector:

- Lavá tus manos y retirá el protector del envase.
- Colocá la máscara sobre la palma de la mano con los elásticos libres. No tocar el interior del mismo.
- Colocá la máscara sobre tu cara con la pieza nasal sobre tu nariz. Pasá el elástico superior sobre tu cabeza y el elástico inferior por debajo de la oreja y sobre el cuello.
- Ajustá los costados de la nariz utilizando los dedos.
- Ajustá correctamente la máscara.

(*) Para verificar que el protector respiratorio está correctamente colocado posicione las manos como se indica en el punto 5. Retirar y cambiar nuevamente, de ser necesario ajustar el ángulo de la nariz y los elásticos. Si no puede obtener un ajuste y sello adecuado, sólo ayude la probadora otro tamaño o modelo.

Pasos a seguir para quitarse el protector:

- No toques la parte delantera del respirador. La misma puede estar contaminada.
- Quitate el respirador, tirando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y hacé lo mismo con la banda superior.
- Tirá el respirador en el recipiente de desechos. Lavate las manos.

SRT Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Hoy, mañana, siempre Prevenir es trabajo de todos los días

4. Higienizar por fuera y por dentro el casco utilizando otro trapo o esponja limpios, los guantes y las prendas con las que se tenga contacto directo, y colocarlos en algún lugar donde puedan ventilarse y secarse para que no queden restos del desinfectante cuando se los vuelva a usar.
5. Lavar las suelas y cobertura del calzado usado usando agua y jabón, alcohol al 70 % o lavandina al 10 %, y previendo el tiempo necesario para que el calzado se seque. Adentro de la vivienda, convendrá usar otro calzado para mantener la higiene.
6. Antes de cualquier contacto directo con otras personas en su vivienda cada trabajador mensajero deberá lavarse, de ser posible todo el cuerpo, con abundante agua y jabón, y lavar la ropa usada durante la jornada.
7. Lo más recomendable será usar en la propia vivienda un juego de ropa limpio y dejar la ropa de trabajo en un espacio abierto, ventilado, hasta la próxima jornada.

TRABAJO EN SERVICIOS DE SALUD

Los trabajadores de la salud, como otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de COVID-19 y, como tales, están más expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección (Ministerio de Salud de la Nación, 2020c). Cada trabajador sanitario infectado representa una fisura más en la lucha contra la pandemia (OIT, 2020ñ). Garantizar la seguridad y la salud de estos trabajadores es una cuestión de alta prioridad, en virtud de que el sector de la salud es particularmente vulnerable al riesgo de exposición a la COVID-19 (OIT, 2020ñ). No sólo se trata de la interacción directa con los pacientes y los aerosoles y gotas que se transmiten al respirar en el espacio que rodea a la persona infectada sino también la presencia en superficies, que amplía aún más el riesgo de contagio del personal de apoyo como personas de lavanderías, los limpiadores y las personas que se ocupan de los desechos clínicos (OIT, 2020ñ).

El acceso oportuno a la información y el diálogo transparente entre los trabajadores sanitarios y los empleadores también son cruciales. La pandemia COVID-19 está colocando a los trabajadores sanitarios en situaciones excepcionalmente exigentes. Además de una pesada carga de trabajo, están lidiando con el temor a contraer la enfermedad y a propagarla a familiares y amigos, provocando una atmósfera de ansiedad que afecta su salud mental (OIT, 2020ñ).

En situación de emergencia, los trabajadores de la salud deben trabajar en condiciones particulares y a veces atípicas. Por caso, las mujeres se enfrentan a cargas laborales no remuneradas como prestación de cuidados de niños o familiar de edad avanzada (OIT, 2019b).

Las restricciones de circulación y la ansiedad por las infecciones constituyen obstáculos adicionales para la prestación de cuidados en el hogar a los ancianos y los enfermos. El diálogo social y la función esencial que desempeñan las organizaciones de empleadores y de trabajadores en las respuestas a la crisis desempeñan un papel activo en la respuesta al brote de COVID-19 (OIT, 2019b). El diálogo social es importante no sólo para asegurar la preparación, sino también para mejorar la respuesta y la coordinación durante las situaciones de emergencia.



La OIT (2020p) propone 5 formas de proteger al personal de salud y el personal de apoyo que se ocupa de la lavandería, de limpieza y de la eliminación de desechos.

- 1. Preservar la seguridad del personal:** La información sobre la transmisión y cómo protegerse es fundamental. La higiene de manos es un componente importante de las precauciones estándares y uno de los métodos más eficaces para prevenir la transmisión de agentes en el contexto de atención sanitaria (OIT, 2020n). Los cinco momentos para la higiene de manos es un método elaborado por la OMS, que define los momentos claves en la que los trabajadores sanitarios deben lavarse las manos (OMS, 2007).

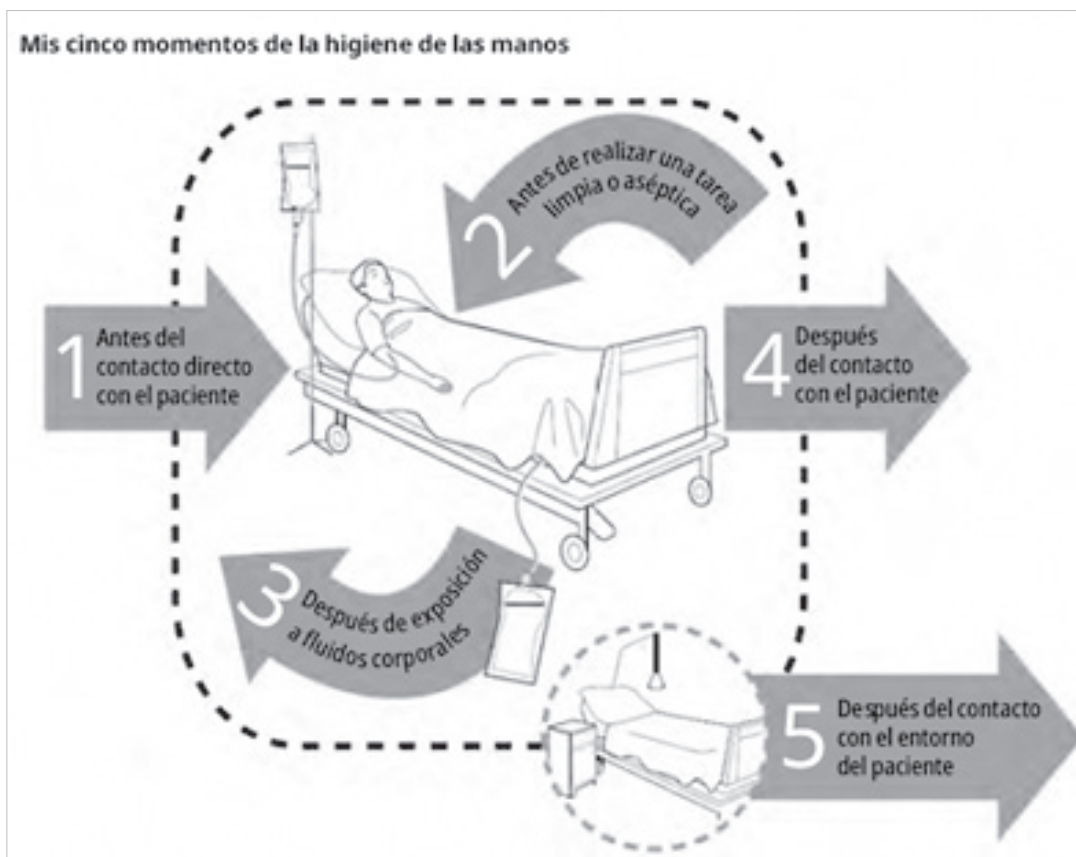


Ilustración 9: Precauciones estándares en la atención a la salud (OMS, 2007)

- 2. Proteger su salud mental:** La pandemia COVID-19 sitúa al personal en situaciones de exigencia excepcional. La violencia y el acoso (tanto físico como psicológico) tienden a aumentar durante los brotes de enfermedades infecciosas, al igual que el estigma social y a la discriminación (OIT, 2020q). El miedo al estigma y la discriminación puede hacer que las personas no se sometan a las pruebas de detección, a los análisis y a la cuarentena y que no adopten comportamientos saludables (OIT, 2020l).

La mayor tasa de mortalidad asociada a las epidemias, la angustia unida a la incertidumbre sobre los síntomas, la falta de disponibilidad de pruebas de diagnóstico y la ausencia de vacunas y tratamientos pueden provocar actos de violencia y acoso contra los profesionales de la salud y otras personas que atienden directamente a los pacientes y sus familias (OIT, 2020l).

Los trabajadores que intervienen en la respuesta a crisis sanitarias y otras emergencias pueden hacer frente a múltiples fuentes de estrés. El estrés es una respuesta psicológica que a menudo se manifiesta como preocupación, ansiedad, agobio, agotamiento o una sensación de depresión o de malestar. Esos sentimientos suelen ir acompañados de molestias somáticas como el dolor corporal (OIT, 2020n).

- 3. Vigilar las horas de trabajo:** En situaciones de emergencia, el personal de salud tiene que trabajar en situaciones irregulares y en ocasiones atípicas, afrontando una inmensa carga de trabajo adicional, horas de trabajo prolongadas, y falta de periodos de descanso (OIT, 2020p).
- 4. Proteger a quienes trabajan con contratos de corta duración y a los voluntarios.**
- 5. Contratar y formar a más personal de salud:** Es preciso invertir en todos los sistemas de salud, para que puedan contratar, desplegar y mantener a un número suficiente de trabajadores de la salud bien formados, respaldados y motivados (OIT, 2020p).

Los adelantos tecnológicos, como las aplicaciones sanitarias en línea y las aplicaciones móviles, la impresión en tres dimensiones y la inteligencia artificial, pueden mejorar la prestación de los servicios de salud (OIT, 2019c) y las formas de trabajar durante la pandemia y después de ella. La preparación para casos de emergencia también incluye la optimización de las plataformas de prestación de servicios mediante como la telemedicina (WHO/EUROPE, 2020). La introducción y ampliación de las tecnologías digitales para informar, formar y orientar a los trabajadores sanitarios, especialmente en lugares pobres y remotos, puede mejorar la transparencia, la prestación de los servicios y la gestión.

SERVICIOS DE HIGIENE, SEGURIDAD Y MEDICINA DEL TRABAJO

El DECRETO 1.338 (1996) establece que el Servicio de Medicina del Trabajo tiene como misión fundamental "promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores" y que el Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo debe implementar la política fijada por el establecimiento en la materia, tendiente a determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales en los lugares de trabajo, debiendo registrar las acciones destinadas a cumplir con dichas políticas.

Es así que la "gestión coordinada" entre ambos servicios y las demás áreas de una empresa facilita la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ACTUACIONES Y RESPONSABILIDADES

FUNCIONES CONJUNTAS

La RES. SRT 905 (2015) establece que los "**Servicios de Higiene y Seguridad**" y el "**Servicio de Medicina del Trabajo**" deben actuar en forma "coordinada" en el ámbito de sus respectivas incumbencias, de manera de prevenir daños a la salud psicofísica de los trabajadores por las condiciones de su trabajo, en armonía con las políticas establecidas por el sector en materia de calidad y medio ambiente de trabajo. En función de ello deben realizar las siguientes acciones:

1. Relevar y confeccionar por establecimiento el "**Mapa de Riesgos**", considerando los diferentes riesgos y/o procedimientos nocivos para la salud psicofísica del trabajador, proponiendo medidas preventivas adecuadas, identificando y evaluando.
2. Registrar el seguimiento de los avances, retrocesos y/o adecuaciones comprometidas por el empleador en el "**Plan de Regularización de Incumplimientos**" a partir del Relevamiento General de Riesgos Laborales.
3. Verificar y registrar las acciones que lleva a cabo la ART o EA, como ser los exámenes médicos periódicos y prestaciones médicas que se efectúen a los trabajadores, visitas según programas o planes de focalización, visitas y otras tareas programadas en su Programación Anual en materia de prevención.
4. Realizar "**Relevamientos de los puestos de Trabajo**", según lo ameriten los riesgos propios de la actividad.
5. Realizar la "**Identificación de riesgos presentes en las instalaciones edilicias y de servicios**". Analizar los factores del ambiente de trabajo que puedan afectar la salud de los trabajadores.
6. Conocer los procesos productivos, las materias primas, insumos y productos y en función de ello, elaborar "**procedimientos de trabajo seguro para cada una de las tareas**".
7. Elaborar "**Estadísticas de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo**" relacionadas con las tareas, evaluándolas por medio de Índices de Frecuencia, Gravedad, Incidencia, Riesgos y los que consideren necesarios a su criterio, o los que indique la SRT oportunamente.
8. Analizar y evaluar las alternativas de "**Readaptación del puesto de trabajo o cambio de tarea**" para aquellos trabajadores con problemas de salud de naturaleza inculpable. Analizar y evaluar las alternativas de readaptación del puesto de trabajo o cambio de tarea, a fin de participar en la confección del informe previsto en el inciso e) del artículo 7 de la RES. SRT 216 (2003), para aquellos trabajadores con problemas de salud de naturaleza profesional.
9. Elaborar y ejecutar el "**Programa Anual de Capacitación**" por establecimiento en Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo, el que deberá ser suscripto por los niveles jerárquicos del establecimiento.
10. Elaborar "**Informes periódicos**" de asesoramiento sobre el estado y/o evolución de los factores de riesgos y circunstancias que puedan afectar la salud de los trabajadores.



11. Promover la conformación del **"Comité Mixto de Higiene y Seguridad en el Trabajo"** de carácter paritario y la implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
12. Asesorar e intervenir ante los requerimientos provenientes del Comité Mixto de Higiene y Seguridad en el Trabajo y/o del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Participar en la confección o elaborar **"Programas de promoción de la salud, calidad de vida laboral y educación en hábitos saludables"**, que se deberán llevar a cabo para el personal del establecimiento.
14. Definir los **"Requerimientos de higiene, seguridad y capacitación que debe tener el personal eventual, tercerizado o contratado"** para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

La RES. SRT 905 (2015) establece que los "Servicios de Medicina del Trabajo" deberán:

1. Elaborar un **"Programa de Medicina del Trabajo"** como parte del Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales y definir objetivos, estableciendo los que se deben cumplir en coordinación con el Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo en el área de su competencia, adaptado a la magnitud del establecimiento, riesgos emergentes, características propias de éste y evaluar posteriormente su resultado.
2. Confeccionar un **"Manual de Procedimientos Médicos"** que contenga como mínimo un listado del cumplimiento de adecuación a la legislación, procedimientos para la evaluación de agentes de riesgo de enfermedades profesionales en los puestos de trabajo, procedimientos de seguridad de la información confidencial del Servicio, procedimientos de enfermería, procedimiento sobre manejo de residuos patogénicos/patológicos, procedimiento de administración de medicamentos, protocolos de emergencias médicas, procedimientos de actuación médica, plan de respuesta a la emergencia médica y otros que el responsable del Servicio considere necesarios.
3. Realizar **"Visitas en periódicas a los puestos de trabajo"**.
4. Elaborar **"Procedimiento para determinar los requerimientos de los exámenes médicos preocupacionales"** en función del puesto de trabajo que ocupará cada uno de los trabajadores en el establecimiento.
5. Elaborar **"Procedimiento de Vigilancia Médica"** que, en consonancia con los exámenes médicos previstos por la RES. SRT 37 (2010) y/o sus modificatorias.
6. Elaborar **"Informes de la aptitud física o psicofísica"** de cada trabajador para las tareas que está desarrollando o que se le asignarán.
7. Ejecutar acciones de **"Asistencia y seguimiento al trabajador con enfermedad inculpable, accidentado y/o con enfermedad profesional"**.
8. Realizar **"Estudios de ausentismo por morbilidad"** para orientación del programa preventivo correspondiente.
9. Ejecutar acciones de **"Educación sanitaria, socorrismo y vacunación"**.
10. Confeccionar **"Registro de Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo"**, con todos los datos personales y laborales del trabajador.
11. Realizar la **"Investigación de las enfermedades profesionales y las manifestaciones tempranas de origen ocupacional"** con la participación de la supervisión y la colaboración del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo. En todos los casos se indicarán las causas que dieron origen a la enfermedad profesional y/o las manifestaciones tempranas; a su vez se establecerán las medidas correctivas y preventivas que deberán implementarse a los fines de evitar su recurrencia. La documentación resultante contendrá la firma y aclaración de los servicios en el ámbito de su competencia. Deberán ser denunciados a la ART. Considerar de manera analítica y complementaria las causas y las medidas correctivas y preventivas que surjan.



12. Realizar acciones de **"Atención Primaria de la Salud"** como evacuar todas las consultas médicas de los trabajadores que lo soliciten y dejar constancia de ello en la correspondiente historia clínica, brindar los primeros auxilios en caso de enfermedad o accidente de trabajo y comunicar a todo el personal la orientación del Servicio Médico hacia una atención integral de la Salud.
13. Implementar y mantener actualizado un **"Legajo de Salud"** de cada uno de los trabajadores, que deberá incluir la historia clínica, los exámenes médicos en salud y toda otra información médica relacionada con la salud del trabajador. Este legajo, que es personal y confidencial de cada trabajador, debe ser conservado por el Servicio de Medicina del Trabajo y oportunamente adaptarse al modelo que estipule la SRT.
14. Elaborar y ejecutar un **"Plan de Capacitación anual"**.

FUNCIONES DEL LOS SERVICIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD

Según la RES. SRT 905 (2015), que establece como responsable de llevar a cabo el correcto control de las condiciones y medio ambiente de trabajo a los "Servicios de Higiene y Seguridad", éstos deberán:

1. Elaborar un **"Programa de Higiene y Seguridad en el Trabajo"** como parte del Programa Anual de Prevención de Riesgos y definir objetivos considerando lo que surja del Mapa de Riesgos del establecimiento, que incluye al Relevamiento General de Riesgos Laborales, la nómina del personal expuesto a Agentes de Riesgo de Enfermedades Profesionales y al análisis y evaluación de riesgos por puesto de trabajo.
2. Confeccionar el **"Manual de procedimientos del Servicio de Higiene y Seguridad"**, estableciendo revisiones periódicas que consideren: los incidentes, accidentes, que sucedieron en el establecimiento durante cada período de revisión.
3. Realizar **"Procedimientos de trabajo seguro para todas las tareas"**.
4. Realizar relevamientos por establecimiento para evaluar el avance en: El cumplimiento de las adecuaciones a la normativa vigente que surjan del Mapa de Riesgos. El cumplimiento de lo establecido en los planes de focalización de la SRT según corresponda. El cumplimiento de lo requerido en las denuncias realizadas por la ART en el sistema de intercambio.
5. Disponer y mantener actualizada la siguiente información:
 - I. **"Diagrama de procesos y distribución en planta"** con indicación de todas las maquinarias señalando las áreas que presenten o puedan presentar riesgos en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
 - II. **"Planos generales y de detalle de los servicios de prevención y lucha contra incendio"** del establecimiento, así como también de todo dispositivo o sistema de seguridad existente para tal fin.
 - III. **"Planos generales de evacuación y vías de escape"**.
6. Efectuar y verificar la ejecución del **"Programa Anual de Prevención de Riesgos"**.
7. Registrar todas las **"Mediciones y evaluaciones de los contaminantes"**.
8. Participar en la elaboración de los estudios y proyectos sobre instalaciones, modificaciones y ampliaciones tanto edilicias como de las operaciones industriales, en el área de su competencia.
9. Especificar las **"Características, condiciones de uso y conservación de los elementos de protección personal"** con la colaboración del Servicio de Medicina del Trabajo.
10. Elaborar y ejecutar un **"Plan de Capacitación anual"** que contenga como mínimo:
11. **"Promover y difundir la Seguridad"** en todo el establecimiento mediante carteles, medios electrónicos, normas generales de seguridad, advertencias, señalética, boletines y otros que el responsable del Servicio considere apropiados.



12. Efectuar la **"Investigación de accidentes"**, mediante el método del **"Árbol de Causas"** u otro método similar, de la totalidad de los accidentes de trabajo acontecidos, con la participación de la supervisión y con la colaboración del Servicio de Medicina del Trabajo. En todos los casos se indicarán las causas que dieron origen al accidente y, a su vez, se establecerán las medidas correctivas y preventivas que deberán implementarse a los fines de evitar su recurrencia. La documentación resultante contendrá la firma y aclaración de los servicios en el ámbito de su competencia. El resultado de las investigaciones deberá ser comunicada de forma fehaciente al empleador o a quien él designe para tal función, a los efectos de tomar conocimiento de las mismas.
13. Considerar, de manera analítica y complementaria, las causas y las medidas correctivas y preventivas que surjan de las investigaciones de accidentes realizadas por la ART.
14. **"Capacitar en la inducción"** al trabajador que ingresa por primera vez a un puesto de trabajo, contemplando los riesgos generales y específicos de las tareas, procedimientos de trabajo seguro y medidas preventivas, con la colaboración del Servicio de Medicina del Trabajo, en el ámbito de su competencia.
15. **"Coordinar las acciones de prevención para trabajo simultáneo de varios contratistas"**, en caso que los hubiera, mediante la elaboración de un programa al cual deberán adherir las empresas intervinientes.
16. **"Notificar de manera fehaciente al Empleador el análisis y las conclusiones de los resultados del control de las condiciones y medio ambiente de trabajo"**, como así también los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, deberán ser utilizados para la prevención y promoción de la salud.rttt

ESTRATEGIAS GUIADAS

En un entorno complejo como la pandemia de la COVID-19, donde ya se saben muchas cosas que permiten planificar, ejecutar y controlar sobre la base de conocimientos adquiridos y cumplir con la RES. SRT 905 (2015), es necesario también trabajar sobre un nuevo paradigma que permita hacer frente a lo desconocido, que a través de las lecciones aprendidas permita modelar nuevos escenarios, experimentar y aprender de una nueva realidad. Es así que los profesionales de la seguridad y la salud, los empleados, las organizaciones de los trabajadores, las organizaciones empleadoras y los organismos públicos, a través de sus lógicas, deberán implementar un "diálogo social" serio y responsable para transformar la nueva realidad. Esto no significa que no haya conflictos entre las exigencias de un trabajo y la personalidad con sus lógicas individuales, sino que sigue siendo posible construir salidas para esas exigencias con las que la persona pueda sentirse bien.

ACTUACIÓN EN CONDICIONES PREDECIBLES E IMPREDECIBLES

El vínculo entre un escenario productivo predecible y complicado con el nuevo escenario impredecible y complejo se da a través de la comunicación de los actores involucrados, un diálogo social donde se pueda co-crear la nueva "realidad". Donde los profesionales de Higiene y Seguridad y los Médicos de Trabajo lideren, a través de los comités mixtos, los acuerdos necesarios para asegurar el crecimiento productivo y la salud y bienestar psicofísico de los trabajadores.

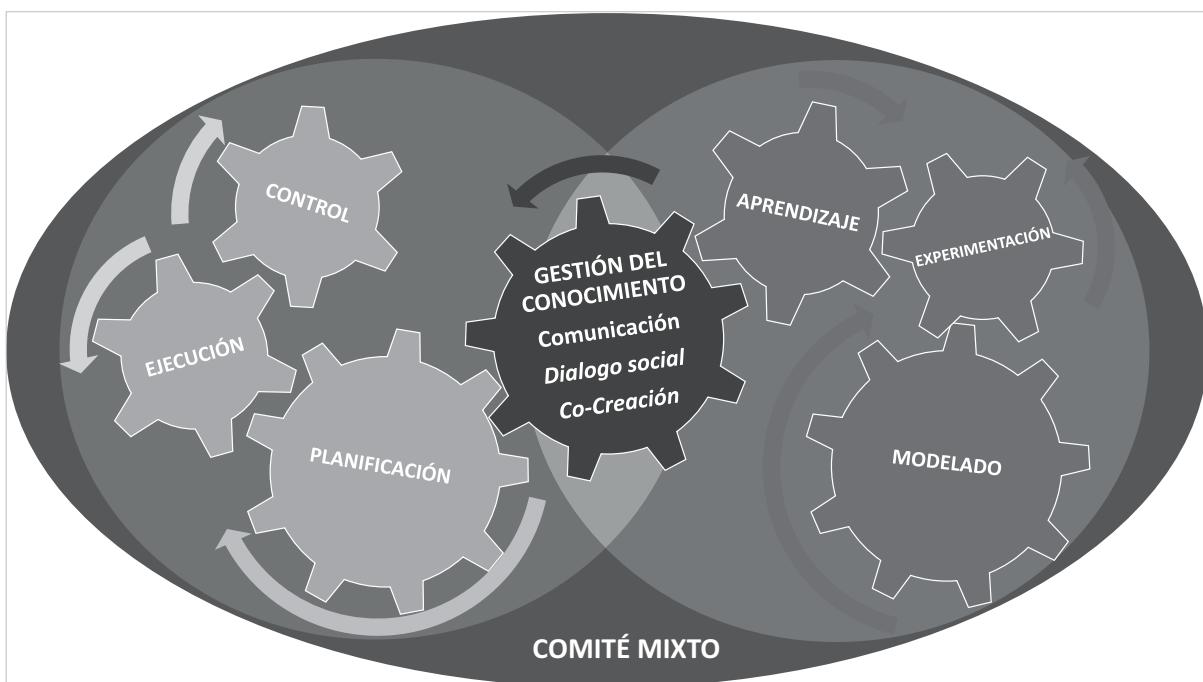


Ilustración 10: Diálogo social como mecanismos de intersección de paradigmas de actuación

Esta guía pretende abordar la interpretación de los lazos entre trabajo y salud no solamente en términos de "factores de riesgo" sino observando el rol activo del operador en la construcción de modalidades operativas, que resulten lo menos perjudiciales posibles para su salud y tenga un impacto positivo en la salud pública y laboral.

En España, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) estableció como crucial la intervención de las empresas, a través de los servicios de prevención, frente a la exposición al SARS-COV-2, adaptando su actividad con recomendaciones y medidas actualizadas de carácter organizativo, de protección colectiva, de protección personal, de trabajador especialmente vulnerable y nivel de riesgo, de estudio y manejo de casos y contactos ocurridos en la empresa y de colaboración en la gestión de la incapacidad temporal (INSST, 2021a). En este sentido establecen que las medidas de formación e información son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnica entre el personal trabajador en circunstancias tan particular como la actual.

PLANIFICACIÓN - EJECUCIÓN - CONTROL

La OIT (2020b) propone una herramienta sencilla y colaborativa para "**Mitigar la propagación de la pandemia en el ambiente de trabajo**", que consiste en una lista de comprobación para ayudar a los empleadores y trabajadores a

gestionar los riesgos relacionados a la COVID-19. La implementación exitosa de esta herramienta depende de la cooperación entre empleadores, supervisores, personal responsable de higiene y seguridad, el personal de salud ocupacional y trabajadores para lograr cambios positivos en el lugar de trabajo y mejorar la preparación y respuesta a la COVID-19 (OIT, 2020b).

Los pasos propuestos por la OIT (2020b) como actividad, el objetivo final de la lista de comprobación, es diseñar un plan de mejora continua para mitigar la propagación de la pandemia de la COVID-19 en el lugar de trabajo:

- 1. Designar un equipo de trabajo** que incluya a la alta gerencia, los supervisores, los representantes de los trabajadores, el personal responsable de la Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo salud en el Trabajo.
- 2. Capacitar** al equipo encargado de aplicar la lista de comprobaciones sobre los pasos a seguir y definir quiénes y cuando se aplicará la lista de chequeos.
- 3. Completar** con el equipo conformado la lista de comprobación, teniendo en cuenta colocar en cada medida un semáforo Rojo (Acción inmediata), Amarillo (acción en mediano plazo) y verde (acción a largo plazo).
- 4. Firmar un protocolo** que contenga todas las medidas planificando la continuidad implementando las mejoras. Los equipos deben añadir a la lista de comprobación todos los puntos que consideren apropiados para mejorar la respuesta a la COVID-19 en el lugar de trabajo. Las prioridades deben ser decididas de acuerdo a la mayor o menor probabilidad de que una situación afecte la salud de los trabajadores, su severidad o urgencia (OIT, 2020b).



La OMS (2020b) propone trabajar sobre cuatro ejes:

- 1. Política, planificación y organización:** establece el conjunto de acciones, recursos, compromisos e información necesaria para afrontar la COVID-19.
- 2. Evaluación de riesgos, gestión y comunicación:** evalúa el riesgo a la que se enfrentan los trabajadores o trabajadoras día a día en su lugar de trabajo.
- 3. Prevención y medidas de mitigación:** se enfoca en las medidas que se pueden tomar para proteger a los trabajadores y trabajadoras.
- 4. Disposiciones para casos sospechosos o confirmados de COVID-19:** se abordan los protocolos que se deberán seguir cuando se identifica a un trabajador o trabajadora con sospecha de virus.



A través de la DIS. 16 (2020), la SRT redactó la **“Guía de Recomendaciones para una incorporación gradual y responsable al trabajo”**, como un estándar de condiciones mínimas que deberán complementarse con las medidas adicionales y específicas que surjan de las diferentes situaciones de trabajo a través del diálogo social, para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo liderado por los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo en los comités mixtos.

Como marco general, la disposición plantea las siguientes cuestiones preliminares como principales ejes de actuación:

- Reevaluar la distribución de los puestos de trabajo en función de mantener la distancia recomendada entre los trabajadores y trabajadoras.
- Ponderar la incorporación de turnos escalonados con rotación del personal.
- Planificar una primera etapa de reincorporación de trabajadores y trabajadoras con una plantilla mínima indispensable que dé cobertura a la realización de operaciones esenciales.
- Continuar evaluando la posibilidad de la prestación de servicios en forma remota.

- e. Mantener una comunicación fluida con proveedores y distribuidores.
- f. Prever acciones alternativas y preventivas con el fin de anticipar dificultades en la obtención del material necesario para la higiene y la limpieza de los establecimientos.
- g. Promover, en la medida de lo posible, el trabajo remoto. El empleador recomendará buenas prácticas para su realización.

La OIT (2020h) establece una **“Herramienta de 10 pasos para asegurar un regreso seguro y saludable en tiempos de COVID-19”** la cual contempla:

1. Establecer un equipo para organizar el retorno al trabajo
2. Decidir quién regresa al trabajo y cómo
3. Adoptar medidas de ingeniería y organización
4. Adoptar medidas de limpieza y desinfección de locales en forma regular
5. Promover medidas de higiene personal
6. Proveer equipos de protección personal y velar por su uso efectivo
7. Vigilar la salud de las personas trabajadoras
8. Considerar los factores de riesgos psicosociales y otros
9. Revisar y actualizar los planes de emergencia y evacuación
10. Monitorear y actualizar las medidas de prevención y control

El coronavirus SARS-CoV-2 es un riesgo biológico que debe abordarse, como cualquier otro riesgo para la salud en el lugar de trabajo, a través del **diálogo social**. Gestionar el regreso seguro de las personas al trabajo en el contexto de Covid-19 plantea desafíos sin precedentes para gobiernos, empleadores, empleadoras, trabajadores y trabajadoras de todo el mundo. Sin embargo, garantizar un regreso seguro al trabajo es absolutamente esencial para generar confianza entre la fuerza laboral y permitir que las operaciones comerciales se reanuden de manera productiva y sostenible (OIT, 2020i).

MODELADO - EXPERIMENTACIÓN - APRENDIZAJE

No existe una solución o modelo para gestionar el regreso al trabajo. La evolución de la pandemia y los distintos contextos nacionales requieren enfoques flexibles e innovadores, tanto del diálogo social como de las distintas medidas de Salud y Seguridad en el Trabajo a tomar, que deben adaptarse mejor a las circunstancias precisas a las que se aplican y ser modificables según la evolución de la situación (OIT, 2020i).

Es así que se propone un marco de trabajo sustentado en la comunicación y el diálogo social de los actores involucrados con el análisis de las influencias internas y externas, de manera de orientar las actuaciones de los Servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo a asegurar el bienestar de los trabajadores y el crecimiento productivo de la empresa. El trabajo comprende un carácter socioeconómico que resulta de su interacción en una organización social y económica la de la producción. La actividad del trabajo y las condiciones donde éstas se realizan tienen consecuencias múltiples sobre los trabajadores y también sobre la producción (Daniellou, Duraffourg, Guérin, Kerguelen y Laville, 2010).

La Organización Internacional de Ergonomía (IEA), en conjunto con la OIT (2020) elaboraron un documento sobre las principales pautas en el diseño y gestión de los sistemas de trabajo. Plantean 5 principios fundamentales para el diseño y la gestión de sistemas de trabajo:

1. Garantizar la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores y trabajadoras en la optimización de los sistemas de trabajo.
2. Diseñar y administrar sistemas de trabajo para asegurar la alineación organizacional, evaluación y aprendizaje continuo y sostenible de los trabajadores y trabajadoras.
3. Crear un entorno de trabajo seguro, saludable y sostenible desde una perspectiva holística, para comprender y satisfacer las necesidades humanas.
4. Tener en cuenta las diferencias individuales y las contingencias organizativas en el diseño del trabajo.
5. Hacer uso del conocimiento colectivo, transdisciplinario y plena participación de los trabajadores y trabajadoras para el diseño del sistema, detectando problemas y creando soluciones, permitiendo crear un equilibrio sostenible entre los objetivos comerciales de la organización y las necesidades y aspiraciones sociales.

En base a estos principios, la IEA y la OIT identifican la siguiente guía para el diseño de los sistemas de gestión de trabajo:



Ilustración 11: Guía para el diseño de la gestión de sistemas de trabajo adaptado de International Ergonomics Association & International Labour Organization (2020)

Las dimensiones de estudio para abordar las medidas preventivas surgen del análisis de la situación de trabajo y sus ejes dimensionales. En este documento se valoraron varias situaciones de trabajo con antecedentes nacionales e internacionales sobre sus efectos en la salud y el bienestar psicofísico de los trabajadores y trabajadoras, en el entorno complejo de la pandemia mundial de la COVID-19. Cada comité mixto deberá evaluar la situación de trabajo particular en cada empresa y establecer las medidas inmediatas, a mediano y a largo plazo generadas a través del diálogo social, que permitan asegurar el bienestar psicofísico de los trabajadores y trabajadoras en un ambiente de crecimiento productivo, y que asegure la continuidad de la fuente laboral en un mundo incierto e impredecible propiciado por la emergencia de la pandemia mundial.

PROCESO DE ACTUACIÓN

En este sentido, y bajo la influencia de saberes nacionales e internacionales, se propone el siguiente proceso de actuación como guía para los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo en el contexto de pandemia COVID-19, donde es necesario diseñar ambientes de trabajo propicios para mantener la productividad.

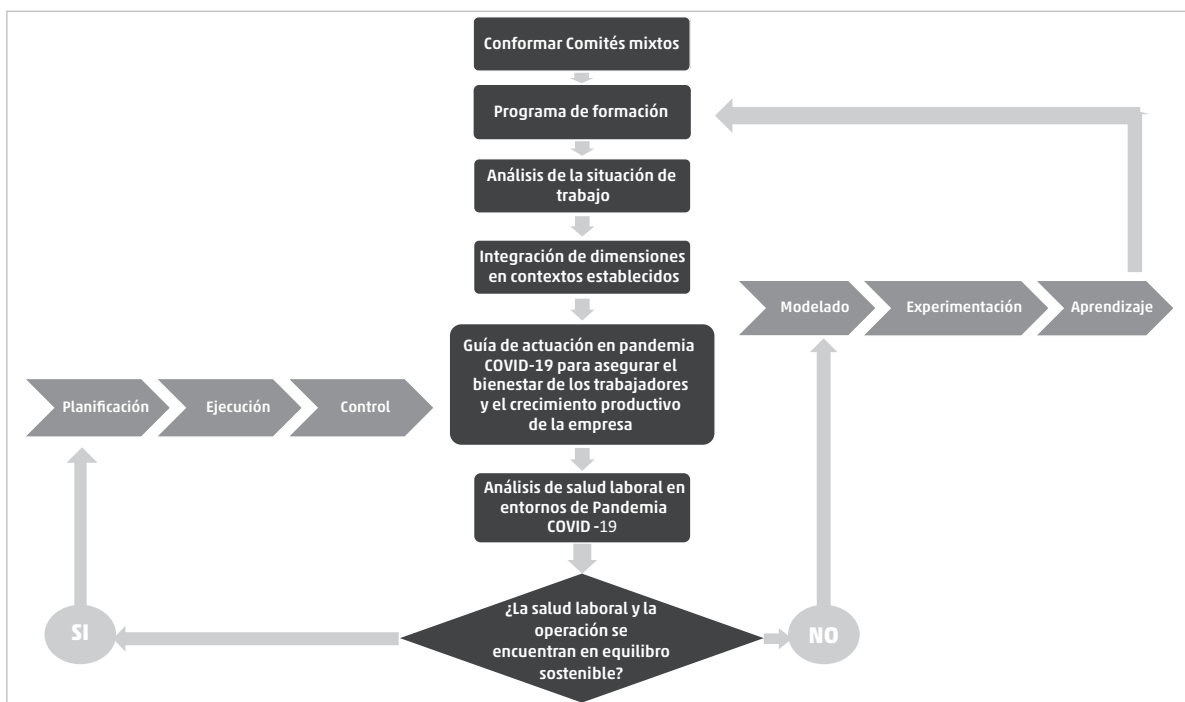


Ilustración 12: Guía de actuación del servicio de Higiene y Seguridad y Medicina del trabajo en entornos de pandemia COVID-19

El esquema propuesto identifica el paso a paso a implementar en situaciones de emergencia, donde existe una parte de las actividades que se podrán planificar, ejecutar y controlar conforme a las normas prescriptas, pero existirán eventos emergentes donde la manera de actuar requiere de creatividad, co-creación, experimentación y aprendizaje, para que la salud laboral y la operación comercial se mantengan en un "equilibrio sostenido" a mediano y largo plazo. Es función de los actores involucrados llegar a acuerdos sustentados en el "diálogo social".

CONCLUSIONES

Este documento pretende plasmar los conocimientos adquiridos a nivel nacional e internacional sobre las actuaciones en las diferentes situaciones de trabajo y reflexionar sobre la construcción de una nueva realidad laboral, donde el diálogo social se formalice a través de todos los actores involucrados, teniendo en cuenta lógicas que pueden ser subjetivas, pero no por eso dejan de conformar la realidad. Una realidad emergente, con particularidades globales que ya no se pueden aislar. Las acciones que se implementen deberán ser coordinadas con todos los eco-sistemas para lograr un acoplamiento que evolucione, primando la salud y el crecimiento productivo.

La salud individual, laboral y pública desdibujaron sus fronteras requiriendo integración en sus fundamentos, políticas, infraestructura y estrategias conjuntas.

Las nuevas tecnologías condicionan el trabajo futuro, y la pandemia COVID-19 aceleró la revolución sin tiempo para una adecuación ordenada y planificada.

El trabajo del futuro invadió el presente de una manera desordenada, dejando de lado muchos de los riesgos que los profesionales de higiene y seguridad en el trabajo estaban acostumbrados a gestionar. Muchas patologías que sufren actualmente los trabajadores y trabajadoras se encuentran enmascaradas en otros riesgos que hay que comenzar a gestionar para asegurar el bienestar psicosocial.



Los responsables de la salud y seguridad en el trabajo deben mejorar las estrategias para la construcción de ambientes laborales saludables y sostenibles. La gestión de prevención y los sistemas productivos deben evolucionar juntos. Las miradas de los actores involucrados deben confluir en un fortalecido diálogo social, que permita la creación de trabajo decente de la mano del crecimiento productivo de las empresas.

El diseño de los puestos de trabajo y la gestión en las organizaciones debe ser lo suficientemente flexible como para hacer frente a una realidad incierta, poniendo el foco en el bienestar de los trabajadores y trabajadoras, de manera de lograr un equilibrio que permita a las sociedades crecer en un marco de trabajo decente.

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Principales elementos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo ILO-OSH 2001	5
Ilustración 2: Directrices generales para un trabajo seguro durante la pandemia COVID-19 (ISO/PAS 45005)	6
Ilustración 3: Diagrama de procesos control de riesgos (OIT, 2020h)	7
Ilustración 4: Medidas de control según jerarquías OIT (2020h)	8
Ilustración 5: Composición del SARS-CoV-2- https://www.cdc.gov/media/subtopic/images.htm	9
Ilustración 6: Composición SARS-CoV-2 adaptación Naqvi et al. (2020)- Comité Asesor de Vacunas (CAV)	9
Ilustración 7: Transmisión aérea del coronavirus, adaptación realizada por Télam (2021)	10
Ilustración 8: Tasa de ventilación y renovación de aire por hora (OMS, 2020m)	11
Ilustración 9: Tablero del centro de Ciencia e Ingeniería de sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins	12
Ilustración 10: Diálogo social como mecanismos de intersección de paradigmas de actuación	56
Ilustración 11: Guía para el diseño de la gestión de sistemas de trabajo adaptado de <i>International Ergonomics Association & International Labour Organization (2020)</i>	60
Ilustración 12: Guía de actuación del servicio de Higiene y Seguridad y Medicina del trabajo en entornos de pandemia COVID-19	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3: Fases de administración del aislamiento social preventivo y obligatorio (MSN, 2020a)	16
Tabla 2: Medidas de Salud Pública y Social en función del nivel de gravedad (OMS, 2000b)	16
Tabla 5: Monitoreo Plan de Vacunación (Ministerio de Salud de la Nación, extraído el 29 de marzo 2021)	18
Tabla 4: Esquema estratégico de vacunación	18
Tabla 5: Monitoreo Plan de Vacunación (Ministerio de Salud de la Nación, extraído el 29 de marzo 2021)	18

ABREVIATURAS

AAA: Asociación Argentina de Actores
AACS: Asociación Argentina de Compañías de Seguros
AACMS: Asociación Argentina de Cooperativas y Mutualidades de Seguros
ADEAA: Asociación de Aseguradores Argentinos
ADEFA: Asociación de Fabricantes de Automotores
ADIRA: Aseguradoras del Interior de la República Argentina
ADIMRA: Asociación de Industriales Metalúrgicos de la República Argentina
AFAC: Asociación de Fábricas Argentinas de Componentes
ART: Aseguradora de Riesgos del Trabajo
ASCAP: Asociación Argentina de Sociedades de Capitalización
ASIMM: Asociación Sindical de motociclistas, mensajeros y servicios
ASPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
AVIRA: Asociación Civil de Aseguradores de Vida y Retiro de la República Argentina
CACP: Cámara Argentina de la Industria de Cine y Video Publicitario
CAPA: Cámara Argentina de la Industria de Cosmética y Perfumista
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DISP: Disposición
DISPO: Distanciamiento Social Preventivo y obligatorio
DNU: Decreto de Necesidad y Urgencia
EU-OSHA: European Agency for Safety and Health at Work (Europa)
FAIGA: Federación Argentina de la Industria Gráficas y Afines
FAPASA: Federación de Asociaciones de Productores Asesores de Seguro de Argentina
FGB: Federación Gráfica Bonaerense
GG: Gerencia general -SRT
GP: Gerencia de Prevención -SRT
IEA: Asociación Internacional de Ergonomía
INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (España)
INRS: Institut national de recherche et de sécurité (Francia)
ISO: Organismo Internacional de Normalización
MSN: Ministerio de Salud de la Nación
MTEySS: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NIOSH: Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional
OISS: Organización Iberoamericana de la Seguridad Social

OIT: Organización Internacional del Trabajo (ILO siglas en ingles)
OMS: Organización Mundial de la Salud (WHO siglas en ingles)
ONU: Organización de las Naciones Unidas
OPS: Organización Panamericana de la Salud (PAHO siglas en ingles)
OSHA: Administración de Seguridad y Salud Ocupacional
UOMRA: Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina
PEN: Poder Ejecutivo Nacional
RES: Resolución
SADI: Sociedad Argentina de Infectología
SCI: Secretaria de desarrollo productivo
SICA APMA: Sindicato de la Industria Cinematográfica Argentina
SRT: Superintendencia de Riesgos del Trabajo
STP: Sindicato de Trabajadores Perfumistas
SUTEP: Sindicato Único de Trabajadores del Espectáculo Público
TIC: Tecnología de la Información y la Comunicación
UART: Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo
UIT: Organización Internacional Ferroviaria

REFERENCIAS

- ADMIRA & UOMRA. (20 de abril de 2020). Protocolo de Higiene y Seguridad de emergencia sanitaria COVID-19 para empresas Metalurgias. Obtenido el 26 de marzo de 2021 de <http://www.adimra.org.ar/download/3460>
- Amanat, F., & Krammer, F. (2020). SARS-CoV-2 vaccines: status report. *Immunity*, 52(4), 583-589.
- Belingheri, M., Paladino, M. E., & Riva, M. A. (2020). COVID-19: health prevention and control in non-healthcare settings. *Occupational Medicine*, 70:82-83.
- Brainard, J. (2020). New tools aim to tame pandemic paper tsunamis. *Science*, 368(6494), 924-925.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Daniellou, F., Duraffourg, J., Guérin, F., Kerguelen, A. & Laville, A. (2010). *Comprender el trabajo para transformarlo*. Madrid: Modus Laborandi.
- DEC. PEN 1338. (25 de noviembre de 1996). Higiene y Seguridad en el Trabajo- Servicio de Medicina. Obtenido el 20 de marzo 2021 de Poder Ejecutivo Nacional: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=40574>
- DIP. GP.SRT3. (22 de marzo de 2020). Recomendaciones especiales para el trabajo en el sector de telecomunicaciones. Obtenido el 25 de marzo de 2021 de Superintendencia de Riesgos de Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335819>
- DISP.GG.SRT 16. (7 de agosto de 2020). Protocolo general para la prevención del COVID-19. Guía de Recomendaciones para una reincorporación gradual responsable al trabajo. Obtenido el 28 de marzo 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/340952/norma.htm>
- DISP. SRT 5. (27 de marzo de 2020). Emergencia Pandemia COVID-19- Recomendaciones especiales para trabajadores exceptuados del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Obtenido el 28 de marzo de 2021 Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335936/norma.htm>
- DISP. GG. SRT 6. (3 de abril de 2020). Emergencia Pandemia COVID-19-Recomendaciones especiales para el trabajo en el sector de energía eléctrica. Obtenido el 28 de marzo de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336080/norma.htm>
- DNU 1033. (21 de diciembre de 2020). Distanciamiento y Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Obtenido el 26 de marzo 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=345430>
- DNU 260. (12 de marzo de 2020). Emergencia Sanitaria: Coronavirus COVID-19. Obtenido el 10 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335423>
- DNU 287. (18 de marzo de 2020). Modificación al decreto 260/2020. Obtenido el 15 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335613>
- DNU 297. (20 de marzo de 2020). Aislamiento social preventivo y obligatorio. Obtenido el 15 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>
- DNU 367. (13 de abril de 2020). Enfermedad de carácter profesional no listada. Obtenido el 26 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=336262>
- DNU 39. (23 de enero de 2021). Emergencia Pública en materia organizacional. Obtenido el 25 de abril de 2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346406>

- DNU 4. (8 de enero de 2021). Emergencia Pública: Condiciones epidemiológicas y evaluación de riesgos a fin de proteger la salud Pública. Obtenido el 15 de abril de 2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346136>
- DNU 520. (8 de junio de 2020). Distanciamiento y aislamiento social preventivo y obligatorio. Obtenido 18 de abril de 2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=338406>
- DNU 792. (11 de octubre de 2020). Aislamiento social preventivo obligatorio y distanciamiento social preventivo y obligatorio. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=343033>
- DNU 814. (25 de octubre de 2020). Aislamiento social preventivo y obligatorio y Distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Obtenido el 15 de abril de 2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=343522>
- DNU 875. (7 de noviembre de 2020). Aislamiento social preventivo obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Obtenido el 13 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=344033>
- EU-OSHA. (23 de diciembre de 2020). Guía de la UE: COVID-19 Regreso al lugar de trabajo. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo: <https://osha.europa.eu/es/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>
- Eurofound. (6 de Mayo de 2020). Living, working and COVID-19 First findings. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Eurofound: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20058en.pdf
- Eurofound y OIT. (10 de octubre de 2019). Trabajar en cualquier momento y en cualquier lugar: consecuencias en el ámbito laboral. Obtenido el 23 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_712531/lang--es/index.htm
- FAIGA & FGB. (9 de abril de 2020). Protocolo de Higiene de la Industria Gráfica. Obtenido el 25 de marzo de 2021 de: <http://www.faiga.com/news/?id=uXcAcyj0dWZ49mw0ZyvXuQMmE>
- FAIGA & FGB. (8 de abril de 2020). Protocolo de Normas Básicas de Salud, Higiene y Seguridad propio del sector gráfico. Obtenido el 10 de abril de 2021 de: http://www.faiga.com/documentofaiga/182_document_COVID%20-%20Protocolo%20Ind%20Grafica.pdf
- Guterres, A. (15 de enero de 2021). Nuestro mundo solo puede atajar este virus de una manera: unidos. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización de las Naciones Unidas (ONU): <https://www.un.org/es/nuestro-mundo-solo-puede-atajar-este-virus-de-una-manera-unidos>
- Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., Herrler, T., Erichsen, S., ... & Pöhlmann, S. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *cell*, 181(2), 271-280.
- ILO-OSH 2001. (15 de marzo de 2002). Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001). Obtenido el 19 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9223116341_ES/lang--es/index.htm
- INRS. (2021). COVID-19 et prévention en entreprise. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de: <https://www.inrs.fr/risques/COVID19-prevention-entreprise/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- INSST. (mayo de 1996). Evaluación de Riesgos Laborales. Obtenido el 20 de marzo de 2021 de https://www.insst.es/textos-tecnicos/-/asset_publisher/Af6M6lulPta/content/evaluacion-de-riesgos-laborales-ano-1996?inheritRedirect=false
- INSST. (15 de febrero de 2021a). Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Obtenido el 9 de abril de 2021 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
- International Ergonomics Association & International Labour Organization. (Mayo de 2020). Principles and Guidelines for Human Factors/Ergonomics (HF/E) Design and Management of Work Systems. Obtenido el 14 de abril de 2021 de la IEA: https://secureservercdn.net/50.62.194.59/m4v.211.myftpupload.com/wp-content/uploads/2014/10/Principles-and-Guidelines_May2020-2.pdf
- ISO/PAS 45005:2020. (Diciembre de 2020). Occupational health and safety management –General guidelines for safe working during the COVID-19 pandemic. Obtenido el 15 de abril 2021 de International Organization for Standardization: <https://www.iso.org/home.html>
- Kolakowski, N. (5 de mayo de 2020). COVID-19 Burnout Growing Among Remote Workers. Obtenido de <https://insights.dice.com/2020/05/05/covid-19-burnout-growing-remote-workers/>
- LeGrande, D. (2011). Servicios públicos y estatales. En OIT, Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo (págs. 101.1-101.30). Obtenido el 15 de abril de 2021 de: <https://www.insst.es/documents/94886/161971/Cap%C3%ADtulo+101.+Servicios+p%C3%BAblicos+y+estatales>

- Ley 19587. (21 de abril de 1972). Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Obtenido el 18 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/17612/norma.htm>
- Ley 24557. (4 de octubre de 1995). Ley de Riesgos del Trabajo. Obtenido el 18 de abril de 2021 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=27971>
- Li, Q., Wu, J., Nie, J., Zhang, L., Hao, H., Liu, S., ... & Wang, Y. (2020). The impact of mutations in SARS-CoV-2 spike on viral infectivity and antigenicity. *Cell*, 182(5), 1284-1294.
- Ministerio de Salud de la Nación. (23 de diciembre de 2020b). Plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina. Obtenido el 15 de abril de 2021 de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (17 de Julio de 2020c). Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la Salud expuestos a COVID-19. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/evaluacion-de-riesgos-y-manejo-de-trabajadores-de-salud-expuestos-covid-19>
- Ministerio de Salud de la Nación. (Marzo de 2021a). Covid-19- Prevención de transmisión por aerosoles: Recomendaciones. Obtenido el 23 de marzo de 2021 de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-la-ventilacion-de-ambientes-para-evitar-la-transmision-por-aerosoles>
- Ministerio de transporte. (2020). Recomendaciones en el transporte público y automotor de pasajeros y en terminales: Pautas para un uso responsable. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Ministerio de Salud de la Nación: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_para_transporte_de_pasajeros_-_mt.pdf
- Naqvi, A. A. T., Fatima, K., Mohammad, T., Fatima, U., Singh, I. K., Singh, A., ... & Hassan, M. I. (2020). Insights into SARS-CoV-2 genome, structure, evolution, pathogenesis and therapies: Structural genomics approach. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*, 165878.
- OIT 155. (22 de junio de 1981). Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. Obtenido el 23 de marzo de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155
- OIT 187. (15 de junio de 2006). Marco promocional para la Seguridad y Salud del trabajo. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187
- OIT. (Julio de 2019a). Digitalization and Decent Work: Implications for Pacific Island Countries. Obtenido el 17 de abril de 2021 de International Labour Organization: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-suva/documents/publication/wcms_712544.pdf
- OIT. (7 de marzo de 2019b). Un paso decisivo hacia la igualdad de género: En pos de un mejor futuro del trabajo para todos. Obtenido el 17 de marzo de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_725969/lang--es/index.htm
- OIT. (6 de febrero de 2019c). The future of work in the health sector. Obtenido el 14 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_669363/lang--en/index.htm
- OIT. (2020b). ¿Cómo mitigar la propagación de la pandemia de COVID-19 en el lugar de Trabajo? Obtenido el 17 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay?docid=alma995084093302676&context=L&vid=41ILO_INST:41ILO_V1&lang=en&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=sub,exact,collective%20bargaining&sortBy=date_d&mode=advance
- OIT. (13 de octubre de 2020c). El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella: Guía Práctica. Obtenido el 15 de abril de 2021 de la Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf
- OIT. (marzo de 26 de 2020d). Claves para un teletrabajo eficaz durante la pandemia del COVID-19. 26 de marzo. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740038/lang--es/index.htm
- OIT. (28 de abril de 2020e). Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Obtenido el 8 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_742732/lang--es/index.htm
- OIT. (6 de abril de 2020f). Prevención y mitigación del COVID-19 en el trabajo: Lista de Comprobación. Obtenido el 15 de abril de 2021 de la Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741818/lang--es/index.htm
- OIT. (20 de abril de 2020g). Work from home: Human factors/ergonomics considerations for teleworking. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_742061/lang--en/index.htm
- OIT. (26 de mayo de 2020h). Herramienta de 10 pasos para un retorno al trabajo seguro y saludable en tiempos de COVID-19. Obtenido el 13 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745842.pdf

- OIT. (30 de noviembre de 2020i). Dialogue social sur la sécurité et la santé au travail dans le contexte de la Covid-19. Assurer un retour au travail en toute sécurité: Exemples pratiques. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/departments-and-offices/governance/WCMS_762572/lang--fr/index.htm
- OIT. (17 de junio de 2020j). La COVID-19 y los servicios públicos. Obtenido el 17 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_752424/lang--es/index.htm
- OIT. (2 de diciembre de 2020k). Lista de comprobación para afrontar los riesgos de la pandemia de la COVID-19 orientada al sector de recolección de residuos. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_764116/lang--es/index.htm
- OIT. (22 de junio de 2020l). Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_763314/lang--es/index.htm
- OIT. (28 de abril de 2020m). Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Obtenido el 16 de abril de 2021 de Organización Internacional del trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_742732/lang--es/index.htm
- OIT. (5 de junio de 2020n). Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Internacional del trabajo: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_747129/lang--es/index.htm
- OIT. (11 de abril de 2020ñ). La COVID-19 y el sector de la salud. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_745391.pdf
- OIT. (1 de abril de 2020p). COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo: Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de Organización Internacional del trabajo: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm
- OIT. (29 de mayo de 2020q). Las normas de la OIT y la COVID-19. Obtenido el 27 de marzo de 2021 de Organización Internacional del trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
- OIT. (5 de octubre de 2020r). La COVID-19 y los servicios de transporte urbano de pasajeros. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_760415/lang--es/index.htm
- OIT. (3 de junio de 2020s). La COVID-19 y el sector del comercio minorista de alimentos. Obtenido 28 de marzo de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_745002/lang--es/index.htm
- OIT. (30 de marzo de 2020t). Cómo gestionar el lugar de trabajo durante la crisis de la COVID-19: Una Guía para los Empleadores. Obtenido el 17 de abril de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_741584/lang--es/index.htm
- OIT. (8 de febrero de 2021a). Proteger la vida y la salud de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19: Panorama general de las respuestas nacionales en materia legislativas y de política. Obtenido el 15 de abril de 2021 de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_769753.pdf
- OIT. (9 de febrero de 2021b). Impact of COVID-19 in the meat processing sector. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_769864/lang--en/index.htm
- OMS. (octubre de 2007). Precauciones estándares en la atención de la salud. Obtenido el 2 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1
- OMS. (24 de febrero de 2010). ¿Qué es una pandemia?. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- OMS. (2018). Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. Obtenido el 15 de abril de 2021 de World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf?ua=1>
- OMS. (16 de Abril de 2020a). Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de la COVID-19. Obtenido el 17 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud (OMS): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf
- OMS. (4 de noviembre de 2020b). Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud (OMS): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336990/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.2-spa.pdf
- OMS. (8 de abril de 2020c). Managing the COVID-19 Infodemic - Call for Action. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010314>

- OMS. (1 de abril de 2020d). Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. Obtenido el 19 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/i/item/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>
- OMS. (1 de diciembre de 2020e). Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- OMS. (16 de diciembre de 2020f). Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19. Orientaciones provisionales. Obtenido el 18 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7>
- OMS. (22 de octubre de 2020g). Consideraciones en la investigación de casos y conglomerados de casos de COVID-19. Obtenido el 29 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336283/WHO-2019-nCoV-cases_clusters_investigation-2020.3-spa.pdf
- OMS. (16 de agosto de 2020h). Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19. Obtenido el 16 de abril de 2021 de la Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
- OMS. (19 de marzo de 2020i). Getting your workplace ready for COVID-19. Obtenido 16 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf>
- OMS. (21 de marzo de 2020j). Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Obtenido el 28 de marzo de 2021 de Organización de la Salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (29 de mayo de 2020k). Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332235>
- OMS. (16 de abril de 2020l). Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (19 de agosto de 2020m). Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19. Obtenido el 4 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333968/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (10 de mayo de 2020n). Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19: anexo a las consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Obtenido el 17 de abril de 2021 de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (11 de marzo de 2020ñ). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- OMS. (25 de enero de 2021a). COVID-19: Clinical Managment. Obtenido el 16 de abril de 2021 de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338882/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (8 de enero de 2021b). Secuenciación del genoma del SARS-CoV-2 con fines de salud pública. Obtenido el 10 de abril de 2021 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338892/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (30 de marzo de 2021c). La OMS pide más estudios y datos sobre el origen del SARS-CoV-2 y reitera que todas las hipótesis siguen abiertas. Organización Mundial de la Salud.
- OMS, UNESCO, UNICEF. (14 de septiembre de 2020). Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>
- RES. SCI 101. (22 de marzo de 2020). Supermercados. Obtenido el 29 de abril de 2021 de Ministerio de Desarrollo Productivo: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-101-2020-335814>
- RES. SRT 103. (27 de enero de 2005). Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Obtenido 29 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/103328/norma.htm>

- RES.GBA 1228. (20 de Julio de 2020). Anexo de Protocolos Aprobados por la autoridad Sanitaria Provincial. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/resolucion/2020/1228/214046>
- RES. SRT 1552. (8 de noviembre de 2012). Teletrabajo. Obtenido el 19 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=204726>
- RES. SRT 29. (21 de marzo de 2020). Coronavirus COVID-19- Modelo digital de afiche informativo. Obtenido el 30 de abril de 2021 de Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335805>
- RES. SRT 46. (21 de mayo de 2020). Protocolo SRT para la prevención del COVID-19- Recomendaciones y Sugerencias. Obtenido el 30 de abril de 2021 de Ministerio de trabajo, empleo y Seguridad Social: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=337811>
- RES.SRT 905. (23 de abril de 2015). Funciones. Obtenido el 30 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=246509>
- RES. SRT 216. (28 de abril de 2003). Recalificación profesional- Pautas mínimas. Obtenido el 29 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=84507>
- RES. SRT 37. (20 de enero de 2010). Exámenes médicos en salud- Inclusión en el sistema de Riesgos del Trabajo. Obtenido 20 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=163171>
- RES. SRT 10. (16 de marzo de 2021). Denuncia de contingencia. Obtenido el 29 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=347897>
- RES. SRT 523. (17 de abril de 2007). Directrices nacionales para los sistemas de gestión de la seguridad y salud del trabajo. Obtenido el 27 de abril de 2021 de Superintendencia de riesgos del Trabajo: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=127249>
- RES. MTEySS 219. (20 de marzo de 2020). Deber de Asistencia al lugar de trabajo- Dispensa. Obtenido el 29 de abril de 2021 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335796/norma.htm>
- RES. SRT 21. (17 de marzo de 2020). Prestación laboral desde el domicilio particular-ART. Obtenido 15 de abril de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335553>
- SADI, Vila, A., Mana, A. & Robledo, P. (27 de abril de 2020). Productos recomendados para desinfección domiciliaria activos sobre SARS-CoV-2 (virus que causa la enfermedad COVID-19). Obtenido el 14 de mayo de 2021 de https://drive.google.com/file/d/15CqBt_jKv5dafgihKnSLkaEEH17Ut4N1/view
- SRT. (29 de marzo de 2021a). Prevención y seguridad en el trabajo: Compilación de Normas en relación al COVID-19. Obtenido el 29 de marzo de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/normas_covid-19_v290321.pdf
- SRT. (Enero de 2021a). Recomendaciones para la elaboración de protocolo de Higiene y Salud para la prevención del COVID-19 en la Industria Petrolera. Obtenido el 15 de abril de 2021 de Superintendencia de Riesgos del Trabajo: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_para_protocolo_covid_petroleo.pdf
- Tang, J. W., Bahnfleth, W. P., Bluysen, P. M., Buonanno, G., Jimenez, J. L., Kurnitski, J., ... & Dancer, S. J. (2021). Dismantling myths on the airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2). Journal of Hospital Infection.
- Telam. (16 de enero de 2021). Coronavirus: especialistas explican por qué hay que usar barbijo y mantener distancia al aire libre. Telam Agencia Nacional de Noticias, págs. Obtenido el 18 de abril de 2021 de: <https://www.telam.com.ar/notas/202101/541770-que-son-y-como-actuan-los-aerosoles-humanos.html>
- UIC. (Junio de 2020a). Gestión del COVID-19. Obtenido el 16 de abril de International Union of Railways: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/uic_-_gestion_del_covid-19.pdf
- UIC. (Mayo de 2020b). Tratamiento COVID-19: Guia para el sector ferroviario. Obtenido el 16 de abril de International Union of Railways: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/uic_-_tratamiento_de_covid-19.pdf
- WHO/EUROPE. (18 de abril de 2020). Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #1. Obtenido el 15 de abril 2021 de World Health Organization Regional office Europe:
- Zarocostas, J. (2020). New tools aim to tame pandemic paper tsunami. The Lancet, 395 (10225), 676.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England journal of medicine.

**COVID-19 |
ACTUACIÓN
DE LOS SERVICIOS
DE MEDICINA,
HIGIENE Y SEGURIDAD
EN EL TRABAJO**

Hoy, mañana, siempre
Prevenir es trabajo de todos los días

www.argentina.gob.ar/srt
ayuda@srt.gob.ar

Redes Sociales: @SRTArgentina

Sarmiento 1962 | Ciudad Autónoma de Buenos Aires