

COLABORACIÓN ESPECIALRecibido: 19 de julio de 2021
Aceptado: 27 de septiembre de 2021
Publicado: 22 de octubre de 2021**LA ACCIÓN SINDICAL EN TIEMPO DE PANDEMIA****Jaime González Gómez (1), Pedro José Linares Rodríguez (1), Virginia Saz Bueno (1) y Vania Vega Infiesta (1)**

(1) Confederación Sindical de Comisiones Obreras. Secretaría de Salud Laboral. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

RESUMEN

Debido al súbito impacto que sobre la vida de las personas tuvo la pandemia de la COVID-19 en marzo de 2020 tras la declaración del estado de alarma y las limitaciones que se adoptaron respecto a la movilidad y el confinamiento de la población, hubo repercusiones tanto en la salud como en el trabajo y la economía del país.

Por ello, en Comisiones Obreras asumimos el reto de informar, asesorar y formar a las personas trabajadoras sobre la adopción de medidas de prevención, y participamos en el diálogo social para que el amparo normativo fuese lo más garantista para las personas que enfermaron, redujeron su actividad laboral o tuvieron que seguir la actividad esencial en las mejores condiciones de seguridad y salud; colaborando, además, con la Administración y exigiendo su intervención en los ámbitos que lo requerían, y reclamando, asimismo, la consideración de enfermedad profesional para el personal expuesto en el sector sanitario y sociosanitario.

Esta crisis ha dejado evidencia de un aspecto que no por antiguo está superado: la necesaria coordinación que ha de existir entre las autoridades sanitarias y laborales, para atender así la salud en las empresas en su sentido más amplio, es decir, como Salud Pública. Quien controla el cumplimiento de los aspectos de salud laboral tiene que tener competencias y facultades para actuar en Salud Pública.

Palabras clave: Acción sindical, COVID-19, Salud Pública, Enfermedad profesional, Prevención riesgos laborales, Pandemia.

ABSTRACT**Trade union action in times of pandemic**

Due to the sudden impact that the Covid-19 pandemic had on people's lives in March 2020 after the declaration of the state of alarm and the limitations that were adopted regarding the mobility and confinement of the population, there were repercussions both in health as well as at work and the economy of the country.

For this reason, *Comisiones Obreras* took on the challenge of informing, advising and training workers on the adoption of preventive measures and we took part in the social dialogue so that the regulatory protection would be the best guarantee for people who became ill, reduced their work activity or had to continue their essential activity with the best health and safety conditions; collaborating with the Administration and demanding its intervention in the areas that required it, as well as demanding the consideration of occupational disease for staff exposed in the health and social-health sector.

This crisis has highlighted an aspect that has not yet been overcome: the necessary coordination that must exist between the Health and Labour authorities in order to attend to health in companies in its broadest sense, that is, Public Health. Whoever controls compliance with occupational health aspects must have the competences and power to act in the field of Public Health.

Key words: Trade union action, COVID-19, Public Health, Occupational disease, Occupational risk prevention, Pandemic.

INTRODUCCIÓN

La pandemia nos ha privado en muy poco tiempo de un gran número de personas mayores y ha supuesto un esfuerzo sin precedentes para el personal de los servicios esenciales, el cual tuvo que trabajar muchas veces sin los medios de protección adecuados y exponiéndose al contagio de una enfermedad cuyos efectos en la salud a largo plazo ni estaban ni están aún plenamente confirmados. Por ello, hay que rendir un recuerdo a las víctimas y un homenaje a quienes en primera línea se enfrentaron a la enfermedad.

El primer trimestre de 2020 nos sorprendió con una situación sanitaria sin precedentes y, desde el primer momento, se tenían claro los efectos sobre el mundo del trabajo, tanto desde la necesidad de garantizar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo para contener y controlar la transmisión del virus como en la clarificación y puesta en marcha de mecanismos de protección social por los posible contagios y/o procesos de aislamiento derivados de las recomendaciones y decisiones de las autoridades sanitarias en el control de la pandemia. La necesidad de proponer, negociar y sacar adelante medidas se ha extendido al año y medio que llevamos desde que en febrero de 2020 aparecieron los primeros casos de COVID-19.

Teníamos algún antecedente en la planificación de situaciones similares cuando surgió la amenaza de la Gripe Aviar, pero en aquella ocasión la actuación no trascendió de la planificación, ya que la realidad del problema no supuso la necesidad de poner en marcha las medidas programadas.

Como ya todos conocemos, la COVID-19 ha sobrepasado todas las previsiones y ha obligado a poner en marcha todas las medidas planificadas e incluso, en muchas ocasiones, ha sido

necesario improvisar para dar rápida respuesta a situaciones inesperadas.

Desde el principio de la declaración del Estado de Alarma, desde Comisiones Obreras apostamos inequívocamente por el alineamiento con las decisiones de las autoridades sanitarias como mejor contribución a la gestión en las distintas fases de esta pandemia. En este sentido, ya a comienzos de febrero de 2020, desde el sindicato se solicitó una reunión con el Ministerio de Sanidad para habilitar cauces de información permanente para la colaboración mutua, tanto en el ámbito laboral específico como en la difusión de información contrastada que las autoridades sanitarias fueran disponiendo. Señalar que el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial de Salud no tuvo continuidad en sus convocatorias a partir del 9 de marzo, pero sí hubo interlocución con la Dirección General de Salud Pública, y de manera especial con el Área de Salud Laboral en todo lo relacionado con dicha materia.

Por otra parte, y dentro de las iniciativas adoptadas en los primeros estadios de la alerta sanitaria, cuando aún no se había declarado oficialmente la pandemia elaboramos un documento con criterios de actuación para los delegados y delegadas en el seno de las empresas. Guía que, además de trasladar la información sanitaria existente, pretendía responder a las distintas situaciones que se fueron dando: exigencia de planes de contención, medidas de prevención, marco normativo aplicable, etc. Dicho documento se fue actualizando y completando con otros, conforme evolucionó la crisis sanitaria.

Nuestra apuesta siempre ha sido que el mejor marco de actuación para el control del contagio en la empresa es la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales*⁽¹⁾. Este marco normativo configura un modelo de gestión óptimo para, desde el conocimiento del entorno laboral, eliminar los riesgos de

transmisión o, al menos, evaluarlos para implantar las medidas de protección necesarias, ya sean éstas organizativas, colectivas o individuales. Puede parecer una obviedad, pero esta aproximación ha encontrado serias dificultades en su concreción al considerarse que los problemas derivados de una transmisión colectiva generalizada se debían abordar desde la Salud Pública y que, por ello, parecía insinuarse que en el ámbito laboral no existía ninguna responsabilidad.

De ahí el cuestionamiento de la capacidad de intervención de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social o la tibieza en las prácticas de los servicios de prevención en un primer momento, mostrando una insuficiente respuesta a las necesidades de las empresas y de la población trabajadora, provocando así situaciones de desamparo. Para nosotros es incuestionable que lo que sucede en el ámbito laboral y puede ser controlado en el mismo debe abordarse en el marco de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* mediante una absoluta coordinación con las autoridades sanitarias, coordinación que, por otra parte, debiera ser la norma de funcionamiento de la actividad preventiva en las empresas por el papel que la salud laboral juega en la Salud Pública.

En base a experiencias anteriores como la Gripe A, planteamos varias líneas de actuación:

- La necesidad del mantenimiento de canales de información y participación con los Ministerios afectados, además de la ya señalada con Sanidad. Era fundamental garantizar la cobertura y ejecución rápida y ágil de las situaciones derivadas en el ámbito laboral y prestacional.
- Se consideró necesario dotar de garantías y seguridad jurídica a las situaciones de ausencia del trabajo por el desarrollo de la enfermedad y por las situaciones de aislamiento que se pudieran implementar.

– También era necesario, en dichas circunstancias, regular adecuadamente la cobertura de prestaciones. Para ello se planteó considerar los periodos de cuarentena, así como los procesos de enfermedad, como incapacidad temporal (IT) por accidente de trabajo (AT), al garantizar una mejor cobertura para las personas trabajadoras y, también, un menor coste para la empresa. Hay que recordar que la IT por AT tiene cubierta la prestación desde el primer día de actividad, no tiene periodo de carencia (por lo que permite el acceso a cualquier persona trabajadora), además de suponer una mayor prestación (75%). Sin obviar que esta prestación corre a cargo del sistema de la Seguridad Social desde el día siguiente al hecho y las empresas no asumen el coste de la prestación de los días 4º a 15º (como ocurre en la incapacidad temporal por contingencia común) y, lo que es más importante, que la persona trabajadora no tiene que asumir los 3 primeros días de su baja.

Con la declaración del Estado de Alarma, la caída de la actividad y las medidas de confinamiento favorecieron nuevas realidades en el ámbito laboral que debieron abordarse de manera urgente:

- Garantizar la seguridad de los colectivos declarados como servicios esenciales, en un contexto generalizado de desabastecimiento de equipos de protección.
- La puesta en marcha del teletrabajo, con carácter de urgencia y de manera generalizada en todas aquellas actividades que lo permitieran.
- La implantación, a su vez, de una regulación que antepusiera la aprobación de ERTES a despidos, como mejor mecanismo para el mantenimiento del empleo.
- Finalmente, superadas las primeras fases de la crisis sanitaria, la adopción de medidas para un retorno seguro a la actividad laboral con la

implantación de protocolos de actuación de carácter general y/o sectorial.

Todos estos elementos han constituido el escenario en el que desarrollamos nuestra acción sindical, siempre con dos ideas fundamentales: por una parte, contribuir, desde nuestra acción en las empresas y en los marcos de diálogo social, en la gestión de la pandemia. Y por otra, poniendo nuestra estructura y recursos al servicio de las personas trabajadoras mediante asesoramiento, formación y apoyo para obtener condiciones de trabajo seguras.

EL MARCO ES LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Todo aquello que afecta a la salud de las personas trabajadoras en el marco de su actividad laboral encuentra respuesta en la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre*, para obtener así las garantías necesarias y suficientes en la prevención y protección⁽¹⁾.

El SARS-CoV-2 supone un riesgo biológico respecto de la actividad sanitaria y sociosanitaria y, por tanto, debe ser identificado y evaluado, además de planificadas las medidas preventivas y de control ante la exposición a él. La empresa es la garante para aplicar esas medidas preventivas en el origen del riesgo, en el medio de difusión y, en su caso, para las personas que pueden verse afectadas, dotándolas de equipos de protección personal.

Para el resto de actividades, donde el riesgo biológico es ajeno a la actividad productiva, hay que tener en cuenta que los centros de trabajo son lugares idóneos para la propagación del virus y que, para evitarlo, deben cumplirse las normas dictadas por las autoridades sanitarias. Es decir, también la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* señala la necesaria obligación de

identificar situaciones de riesgos a la salud y planificar las medidas de control a aplicar. El enfoque y la metodología utilizados en prevención de riesgos laborales resultan los más apropiados para implementar estas normas, siendo este marco donde se deben aplicar las decisiones de control del riesgo.

Durante esta crisis hemos aprendido y se han puesto en valor aspectos muy importantes. El primero, sin lugar a dudas, es la exigencia de blindar nuestro Sistema Público de Salud, pero también que la salud es global, dentro y fuera del trabajo, y que las condiciones en que trabajamos condicionan no solo nuestra salud individual sino también la colectiva.

La vigencia durante 25 años de la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre* ha merecido un estudio específico en este aniversario y demuestra puntos fuertes y debilidades. Entre los primeros está su amplio conjunto de garantías y entre los segundos tenemos la excesiva externalización a la empresa de la actividad preventiva, la falta de respuesta para nuevas formas de organización del trabajo, el permanente subregistro de las enfermedades profesionales y las carencias en el desarrollo de medios para la evaluación y control de la calidad de la actividad de los servicios de prevención.

Respecto a la externalización de la prevención ha quedado en evidencia que la mayor parte de las empresas (pymes y micropymes) han optado por los servicios de prevención ajenos como instrumento para llevar a la práctica la actividad preventiva. Además de ejecutar las actuaciones, en la mayor parte de las ocasiones se deja a los servicios de prevención ajenos que dispongan qué medidas son las más adecuadas para evitar y controlar los riesgos. Esto conduce a una actividad de gestión de la que la dirección empresarial tiende a desentenderse, en lugar de interiorizar estas actuaciones, lo que suele traducirse en la consideración de un coste más que

se cubre en el mercado y no en una política preventiva interna de la empresa que aporta valor añadido a la actividad desarrollada.

Aún más acusada es la actuación en medicina del trabajo, cuya labor principal ha quedado reducida, en la mayoría de las ocasiones, a la realización de reconocimientos médicos, en muchos casos generalistas y confundidos con la política social de la empresa más que con una actividad acorde a los riesgos de exposición en el trabajo, integrada de manera efectiva en la gestión de la prevención. Son muy escasas, por ejemplo, las actividades de vigilancia colectiva, parte fundamental de la actividad preventiva.

Según la *Encuesta Anual Laboral 2019*⁽²⁾ del Ministerio de Trabajo y Economía Social, el 89,4% de las empresas de nuestro país recurre a la contratación de la totalidad o parte de la actividad preventiva con Servicios de Prevención Ajenos (SPA), siendo por tanto esta modalidad la regla en cuanto a la organización preventiva de nuestro modelo. Por el contrario, sólo el 8,7% dispone de servicio de prevención propio o mancomunado.

Sin duda, no erramos en caracterizar el modelo como excesivamente externalizado, o lo que es lo mismo, la filosofía de la *Ley 31/1995* no ha tenido el éxito deseado a la hora de integrar la prevención en la gestión ordinaria de la empresa.

A todo ello se suma que la pandemia por la COVID-19 ha sido un escenario en el que la actividad preventiva era examinada. Hemos asistido a un auténtico test de estrés de nuestro modelo preventivo, dejando en evidencia parte de sus insuficiencias. La respuesta ha sido seguramente desigual, pero negar la escasa contribución de los servicios de prevención ajenos en los primeros momentos de la crisis sanitaria sería un error. Quizá el principal problema venga derivado de la excesiva externalización

y las dificultades efectivas para dar una asistencia profesional individualizada a cada empresa, cuando los ratios exigibles a los servicios de prevención ajenos no garantizan una dedicación suficiente. Atender al conjunto de las empresas y personas trabajadoras con un modelo de prestación de servicios basado en la ajenidad y con escasez de recursos ha resultado claramente insuficiente.

PRIMEROS PASOS

Hemos recorrido un camino muy complicado donde nuestros delegados y delegadas han hecho un esfuerzo extraordinario para proteger la salud y la vida de toda la población trabajadora y, en esta ocasión, también del resto de la ciudadanía. En este camino, todas las estructuras de salud laboral de nuestra organización han desarrollado un trabajo continuado y urgente, poniendo en marcha toda nuestra capacidad de análisis de las realidades cambiantes.

Desde el primer momento nos marcamos como objetivo el asesoramiento, la información y la divulgación de noticias, contrastadas y coordinadas con el Ministerio de Sanidad, para ofrecer certezas ante la gran avalancha de normativa que provocaba cambios en las condiciones de trabajo. A su vez, los medios del sindicato se pusieron al servicio de los delegados y delegadas que precisaban articular en sus empresas y centros de trabajo medidas de control frente al contagio del virus.

Al inicio vivimos semanas de caos en los centros de trabajo, pasaron demasiados días hasta que las empresas comenzaron a adoptar medidas para implementar las recomendaciones generales y básicas referidas a medidas higiénico-sanitarias y organizativas, lo que, en la práctica supuso la desprotección de una parte importante de la población trabajadora, bajo la excusa de que no existían suficientes equipos de protección individual. Las empresas

obviaban que las medidas más eficaces eran siempre las organizativas y colectivas, estando éstas totalmente a su alcance.

Comenzamos con la situación de la enseñanza, con las direcciones de los centros en completa incertidumbre, inmediatamente después llegaron las aglomeraciones e incluso conflictos muy serios en comercios y supermercados de alimentación, en los *call center*, y a continuación todo fue en cascada: Sanidad, residencias, ayuda a domicilio, transporte, limpieza, policía, otros servicios esenciales, etc.

Con el primer Estado de Alarma y sus siguientes prórrogas⁽³⁾ se confinó a las personas trabajadoras en sus hogares y se limitó la movilidad. Lo que motivo gran incertidumbre y preocupación. Había necesidad de ser informado y de recibir apoyo, sobre todo cuando iban regulándose aspectos hasta ese momento desconocidos y cuando las personas trabajadoras tenían dudas sobre cómo afectaban esas normas a su vida y a su trabajo. Como sindicato reivindicamos nuestro papel de servicio esencial para los trabajadores y trabajadoras, por lo que estuvimos desde el primer momento articulando los medios idóneos para ofrecer información y asesoramiento, aprovechando las tecnologías de la información. Abrimos vías de contacto telefónico y a través de correo electrónico para dar respuesta tanto a las personas afiliadas como no afiliadas, además de ayudar a gestionar las prestaciones y la aplicación de medidas de seguridad y prevención en los centros de trabajo⁽⁴⁾.

Había que informar tanto a las personas trabajadoras que estaban confinadas y usaban el teletrabajo por fuerza mayor, como a aquellas que entraban en expedientes de regulación temporal de empleo, así como a las que tenían que seguir la actividad en los servicios esenciales, integrando en este último caso las medidas de prevención marcadas por las autoridades

sanitarias como parte de la actividad preventiva de riesgos laborales.

Estuvimos presentes desde el principio en la elaboración de las diversas ediciones del documento sobre *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*⁽⁵⁾. Desde los inicios se apoyó la idea de que, en el ámbito de la empresa, la norma de prevención de riesgos laborales es el instrumento ideal para prevenir y controlar los factores de riesgo, tanto los de la propia actividad productiva como los derivados de la necesidad de evitar la propagación del virus SARS-COV-2 en los centros de trabajo.

Los servicios de prevención aúnan personal técnico y sanitario con capacidad para identificar y evaluar situaciones de trabajo susceptibles de ocasionar daños. El mencionado procedimiento de los servicios de prevención contiene un apartado que establece los niveles de exposición y, ante los mismos, las medidas que se han de adoptar para la protección de las personas trabajadoras.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales ajenos al principio interpretaron que la infección por SARS-COV-2 excedía del ámbito de la salud laboral para las actividades ajenas a la aplicación del *Real Decreto 664/1997* y mostraron por tanto reticencias a involucrarse en la aplicación de medidas de prevención y control del contagio⁽⁶⁾. Sin embargo, el mensaje del Ministerio de Sanidad fue inequívoco: quien estuviera dotado en los centros de trabajo para analizar y adoptar medidas de cara a la prevención de riesgos laborales tenía que actuar en este sentido ante la nueva situación por el SARS-COV-2, independientemente de la actividad laboral. Así, en el procedimiento para los servicios de prevención se faculta a los mismos para identificar personas afectadas y hacer seguimiento de los contactos “estrechos”,

documentar los niveles de exposición, certificar la identificación de personas susceptibles de ser calificadas como especialmente vulnerables y argumentar la exposición para la notificación del accidente de trabajo por contagio de COVID-19 en el sector sanitario. Se logró que los servicios de prevención se comprometieran con la Salud Pública y apoyasen la articulación de medidas de prevención y control. No fue un acto pacífico y, como siempre, se requirió nuestra posición para instrumentar en los centros de trabajo el papel de la prevención de riesgos laborales ante esta situación desconocida, debido a un riesgo que indudablemente tenía presencia en ámbitos laborales.

Incluso cuando la Inspección de Trabajo y Seguridad Social tenía dudas en su ámbito de competencias, por esa dualidad entre la Salud Pública y la salud laboral, estuvimos activos para emplear todos los instrumentos existentes que garantizasen la protección de las personas trabajadoras, y para ello la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales* se veía como instrumento idóneo. Se pidió con insistencia a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que adecuase sus procedimientos (actuación rogada, requerimiento, propuesta de sanción y paralización) para dar cobertura al control y las garantías cuando se demandase su actuación en los centros de trabajo. No teníamos duda de que la normativa en salud laboral podía dar amparo a las nuevas situaciones provocadas por la COVID-19.

La pandemia tuvo efectos en cuanto a la necesidad de modificar las condiciones de trabajo, tanto las físicas (distancias de seguridad, división de espacios para el trabajo) como las que tienen que ver con la distribución del tiempo de trabajo y el lugar de realización del mismo (teletrabajo). Entran a formar parte de la cotidianidad el teletrabajo, las videoconferencias, la formación *online*, las compras *online* y la limitación de los desplazamientos. Esta nueva

realidad requiere actualizar la actividad preventiva, donde los sindicatos en la empresa tenemos que tener nuestro ámbito de participación y propuesta, además de la exigencia de las máximas garantías para la seguridad y salud en el trabajo.

Para cerrar el círculo del ámbito de aplicación de la Ley de Prevención, es imprescindible que se exija y supervise por parte de la Autoridad Laboral el cumplimiento de lo que se establece en las normas o lo que se acuerda entre las partes en el seno de la negociación en las empresas. Para ello, impulsamos, solicitamos y defendemos que tiene que existir un referente claro para el control de las medidas frente al SARS-CoV-2. Reclamamos que sea quien habitualmente controla las condiciones de trabajo quien también asuma esta nueva facultad de supervisión y fiscalización, es decir, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Además, pedimos que los daños se reconozcan como enfermedades profesionales (para los expuestos en su actividad laboral al riesgo biológico) o como accidente de trabajo para quienes evidencien que hay una relación causal entre la enfermedad y la exposición en el puesto de trabajo, como se desarrollará más adelante.

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

El 16 de marzo de 2020 la Inspección de Trabajo y Seguridad Social elaboró para su intervención en los centros de trabajo frente al SARS-CoV-2 el criterio 102/2020⁽⁷⁾.

Este criterio de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social tuvo en cuenta que el Ministerio de Sanidad había establecido diferentes “escenarios de riesgo” en los que se podían encontrar las personas trabajadoras, atendiendo a la naturaleza de las actividades que realizaban, ya fuese en el centro de trabajo o fuera de éste, y los mecanismos de transmisión

del nuevo coronavirus. Además, en el documento de Sanidad se indicaban los equipos de protección que debían ser utilizados en cada escenario de riesgo de acuerdo con la evaluación específica del riesgo al que estaban expuestos según criterios sanitarios.

En orden a las acciones preventivas que deben llevar a cabo las empresas frente a la COVID-19, desde el punto de vista laboral habría que distinguir, como ya hemos mencionado: entre las correspondientes a aquellas empresas con actividades en las que, por su propia naturaleza, la exposición al SARS-CoV-2 pueda constituir un riesgo profesional y, por tanto, son aplicables en prevención de riesgos laborales los criterios del *Real Decreto 664/1997*; de aquellas otras en las que la presencia del virus en los centros de trabajo constituye una situación excepcional, derivada de la infección de los trabajadores y trabajadoras por otras vías distintas a las exclusivamente debidas a la profesión. No obstante, en estas últimas actividades hay que adoptar medidas de seguridad y salud, por lo que la aplicación de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* encuentra su plena viabilidad.

Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, tales como transporte, contactos en los centros de trabajo, colectivos de rescate, otras actividades, etc., lo que corresponde a las empresas es evaluar el riesgo de exposición al nuevo coronavirus y planificar la prevención acorde a las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo además las pautas y propuestas formuladas por las autoridades sanitarias.

Para nosotros, las cuestiones abordadas en el Criterio de la Inspección 102/2020 referidas a los casos en que se constatasen incumplimientos de las medidas fijadas por las autoridades sanitarias para empresas en las que no es de aplicación

el *RD 664/1997*, se quedaban insuficientes, puesto que se limitaban a informar y advertir.

La propia Inspección de Trabajo y Seguridad Social fue consciente de las carencias que el Criterio 102/2020 dejaba para una intervención garantista y eficaz en cuanto a la puesta en marcha de medidas de seguridad y salud. No tiene igual fuerza requerir y sancionar que simplemente “informar”.

Por ello se elaboró un nuevo criterio para dar respuesta a los espacios que dejó el anterior. El Criterio 103/2020 incorpora la habilitación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en la vigilancia del cumplimiento de las normas de “Salud Pública”⁽⁸⁾, lo que supuso un importante refuerzo en la tarea de prevención de los contagios en los centros de trabajo mediante una acción inspectora adecuada.

Se lleva a cabo una habilitación de tres colectivos de funcionarios:

- Inspectores de Trabajo y Seguridad Social.
- Subinspectores Laborales de la escala de Seguridad y Salud Laboral.
- Técnicos Habilitados de las CC.AA.

La habilitación está referida a la vigilancia del cumplimiento de las medidas que afectan a las personas trabajadoras, tanto para medidas de prevención de riesgos laborales en sí, como para medidas de Salud Pública. Es un paso adelante para habilitar a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para el control de actuaciones en Salud Pública, opción que hemos defendido en todo momento, por considerar que la salud laboral es una parte más de la Salud Pública.

La habilitación a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social permite las siguientes competencias y medidas⁽⁹⁾:

- Vigilar el cumplimiento de las medidas en las empresas y centros de trabajo.
- Exigir el cumplimiento de las mismas mediante requerimiento.
- Extender actas de infracción en los casos de incumplimiento.

La habilitación está referida a la vigilancia del cumplimiento de las medidas que afectan a las personas trabajadoras, esto es, las medidas dirigidas a evitar la coincidencia masiva de trabajadores en los centros de trabajo durante las franjas horarias de previsible mayor afluencia, lo cual supone que están excluidas las dirigidas a limitar el aforo de clientes o usuarios de la empresa en los centros de trabajo durante dichas franjas horarias.

Hay que tener en cuenta que las medidas que las empresas hayan pactado con la representación legal de las personas trabajadoras y se hayan plasmado en acuerdo al respecto son medidas que constituyen condiciones de trabajo sobre las cuales puede entrar la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para fiscalizar el cumplimiento. Por tanto, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social es competente para vigilar si se alcanzan los compromisos adoptados y requerir los medios para su obtención o bien realizar propuestas de sanción en caso de negativas a la aplicación de los acuerdos.

Por otra parte, se desarrolló un marco para que en el seno de las empresas se negocien modelos de teletrabajo. El *Real Decreto de Trabajo a Distancia*^(10,11) (hoy *Ley de Trabajo a distancia*) expone el criterio sobre el que, en desarrollo de la negociación colectiva, se inserten las medidas para garantizar que el teletrabajo no resta derechos a las personas trabajadoras que optan por el mismo y se garantizan las medidas de prevención de riesgos laborales, formación, promoción profesional y participación. Hace

falta también una importante labor de formación y divulgación para concienciar que el trabajo esencial no siempre es necesario que sea presencial y aprovechar así las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA CONSIDERACIÓN DEL DAÑO

En el ámbito de las prestaciones sociales para paliar la crisis por la pandemia existen una serie de medidas de protección del empleo, de la actividad económica y de las personas en peor situación que despliegan un esfuerzo económico desconocido hasta ahora para abordar una crisis sanitaria, con derivas sociales y económicas intensas y profundas. Las medidas en esta crisis sanitaria contrastan con las desplegadas para abordar la crisis económica de 2008. En la actual crisis, las medidas han ido en otra dirección, como podemos ver al observar el indicador de la caída del empleo, que ha sido muy inferior a la caída del producto interior bruto.

El previsible impacto de la crisis en cuanto a desigualdad y dualidad social exige la definición de un nuevo contrato social que garantice estándares de igualdad en el acceso y suficiencia en los medios disponibles, para garantizar así un Estado de Bienestar capaz de responder adecuadamente a las ingentes exigencias que plantea una situación como ésta y que, por otra parte, nos permita contar con un sistema de protección social completo, que elimine vacíos de cobertura.

Analizando situaciones análogas, en cuanto a la aparición de un riesgo biológico susceptible de daño pandémico, existía la experiencia previa de la situación de la Gripe Aviar que se gestionó mediante la *Resolución de 7 de mayo de 2009*, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, sobre la consideración como situación de incapacidad temporal

derivada de enfermedad común de los períodos de aislamiento preventivo sufridos por los trabajadores como consecuencia de la Gripe A (H1N1)⁽¹²⁾.

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social reguló la cuestión relativa a la situación de los trabajadores que tras su contacto con un caso de Gripe Aviar pudieran estar afectados por dicha enfermedad y que, por aplicación de los protocolos establecidos por las Autoridades Sanitarias competentes, se vieran sometidos al correspondiente aislamiento preventivo para evitar los riesgos de contagio derivados de dicha situación hasta que se culminara el correspondiente diagnóstico.

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social resolvió: *“que los períodos de aislamiento preventivo a que se vea sometidos el personal como consecuencia de la Gripe producida por el nuevo virus H1N1 serán considerados como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, y durante los mismos los afectados tendrán derecho a las correspondientes prestaciones, cumplidos los demás requisitos en cada caso exigidos, y en los términos y condiciones establecidos, por las normas del Régimen de la Seguridad Social en que se encuentre encuadrado el trabajador o trabajadora”*⁽¹³⁾.

Con la aparición de la pandemia de COVID-19 se plantean diversas situaciones a proteger:

- Persona en aislamiento y observación por contacto con casos.
- Persona enferma por la infección.
- Persona confinada territorialmente que tiene limitada la movilidad.

La situación de infección de la persona trabajadora presenta controversia para el reconocimiento de la COVID-19 como “enfermedad profesional”. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social maneja varias variables:

- La existencia de una situación pandémica, con contagio poblacional que, por tanto, dificulta el establecimiento del nexo causal con exclusividad en la actividad laboral.
- La apuesta por la calificación de “accidente” más que de “enfermedad” para la identificación y la protección de los daños derivados de la exposición al virus.

En todo caso, para la COVID-19 se opta por la protección asimilada a contingencia profesional, tanto para las personas infectadas para el establecimiento de cuarentenas por contacto estrecho con persona infectada dada como positiva, como para los aislamientos territoriales si se limita la entrada y salida de un lugar como medida de contención del contagio.

Desde el principio, Comisiones Obreras nos posicionamos por la solicitud del reconocimiento a todos los efectos de enfermedad profesional para aquellas personas que prestan sus servicios en instituciones sanitarias y sociosanitarias y donde es evidente que se trata de un riesgo derivado de su actividad laboral. Entre abril y mayo de 2020 se realizó un trabajo de investigación sobre los efectos de la pandemia, según el informe de la *Encuesta Condiciones de Trabajo, Inseguridad y Salud en el Contexto de la COVID-19*⁽¹⁴⁾. Se aprecia, entre otros resultados, que existía población trabajadora que había tenido que trabajar con escasez de medios de protección individual (lo que facilitaría el contagio de la enfermedad) y donde era difícil la adopción de medidas organizativas de

protección colectiva cuando los contagios estaban en índices de incidencia de alto riesgo. Entre quienes habían ido a trabajar, el 71,2% creían haberlo hecho en algún momento sin las condiciones de protección adecuadas. Era mayor el porcentaje entre trabajadores y trabajadoras de actividades esenciales (73,5%) y de cara al público (78,1%); en lo que a ocupaciones se refiere, de las seleccionadas en la muestra, 9 de cada 10 camilleros/celadores consideraban no haberlas tenido.

El *Real Decreto-Ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social de la COVID-19* recuerda en su exposición de motivos que desde el 10 de marzo el Gobierno adoptó un Real Decreto-Ley para disponer que la situación de las personas forzadas a permanecer en su domicilio por razones sanitarias tendría la consideración de incapacidad temporal por accidente de trabajo⁽¹⁵⁾.

El *Real Decreto-Ley 13/2020, de 7 de abril* reconoce la COVID-19 como accidente de trabajo⁽¹⁶⁾:

- Desde el momento que la OMS declaró la pandemia sanitaria por SARS-CoV-2.
- Se amplía el reconocimiento más allá de la declaración del “Estado de Alarma”, ya que se reconoce la posibilidad del accidente de trabajo por contagio mientras perduren las medidas sanitarias.
- Aplica a personal profesional que presta servicios en centros sanitarios o sociosanitarios.
- Para centros inscritos en los registros correspondientes.
- Impone la acreditación por el servicio de prevención de riesgos laborales de la exposición accidental.

El *Real Decreto-Ley 3/2021, de 2 de febrero, “por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico”*⁽¹⁷⁾, indica que las prestaciones que pudieran devengar estos profesionales serán las mismas que el sistema de la Seguridad Social otorga a quienes hubieran contraído una enfermedad profesional. Se trata, con ello, de dar una respuesta excepcional a una situación también excepcional, que a la vez permite satisfacer las demandas que se habían formulado en este sentido desde nuestro sindicato y desde distintas asociaciones de profesionales sanitarios y sociosanitarios, dando respuesta también a la demanda formulada al Gobierno por los grupos parlamentarios.

LA CONSIDERACIÓN COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Hay que poner en evidencia que ha existido una resistencia para reconocer a todos los efectos la enfermedad profesional para el personal sanitario y sociosanitario, no sólo en lo que implica a las prestaciones. Es decir, para el personal sanitario y sociosanitario que en su puesto de trabajo se expone al virus SARS-CoV-2, cuyo riesgo está evaluado y, por tanto, identificada la exposición, se debía reconocer directamente la “enfermedad profesional”, y no lo que se ha hecho, que podemos catalogar como un circunloquio para evitar este reconocimiento directo.

Para el personal no sanitario, aún con relación laboral que implica contacto con el virus causante de la enfermedad, la prueba de la exposición y el contagio se complica y recae en la persona trabajadora que tiene que aportar los argumentos. El informe del servicio de prevención que recoge la exposición en el puesto de trabajo es el medio para probar los hechos (figura 1), nuevamente es importante:

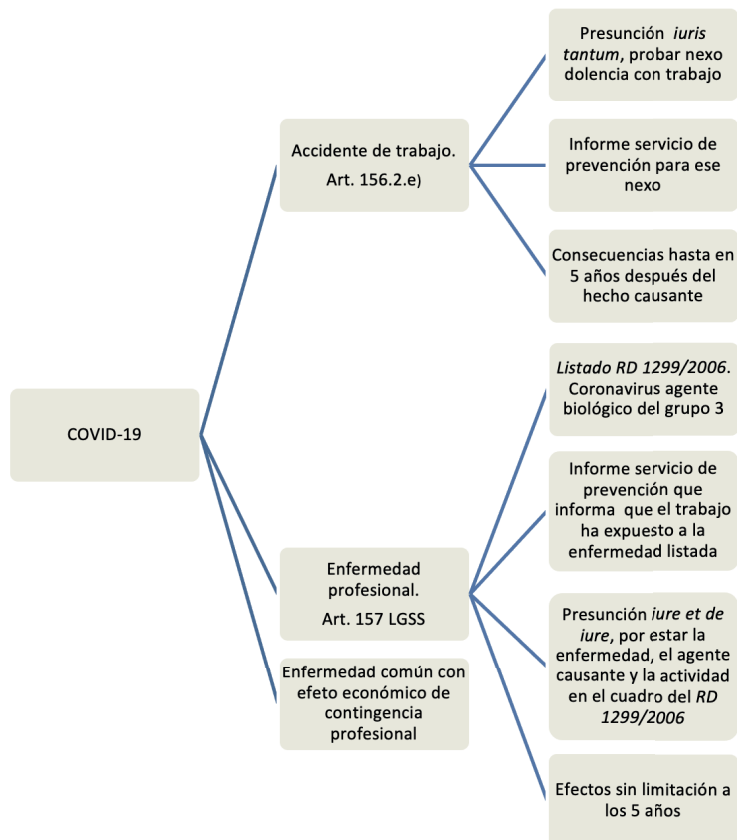
– Distinguir a las personas trabajadoras a las que se les aplica en la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo la exposición a riesgos biológicos, acorde al *Real Decreto 664/1997*, y en concreto se contempla al SARS-CoV-2. Aquí se incluye el personal sanitario y sociosanitario preferentemente y durante la pandemia⁽⁶⁾.

– Distinguir puestos de trabajo expuestos a riesgos biológicos, incluido el SARS-CoV-2, en los que se debe aplicar en toda su extensión el *Real Decreto 664/1997* y que es diferente de la consideración para aquellas personas

trabajadoras a las que en su evaluación de riesgos no se establece la exposición habitual al riesgo biológico en la realización de las funciones de su puesto de trabajo. Es decir, la persona trabajadora tiene que aportar los argumentos de la prueba del nexo entre el daño sufrido y la exposición laboral al coronavirus.

La consideración del daño como “enfermedad profesional” (hasta el momento como accidente de trabajo) en ningún caso puede quedar circunscrita al periodo declarado de emergencia o aplicación extraordinaria de medidas sanitarias.

Figura 1
Diagrama de flujo de la intervención en 3 fases.



Queremos poner de relieve que es incomprensible el no reconocimiento de la enfermedad profesional con todas sus consecuencias para el personal sanitario y sociosanitario. Además, denunciamos que para la presunción del accidente de trabajo se haya introducido la necesidad de prueba del informe del servicio de prevención, medida que no es necesaria para el reconocimiento de los accidentes de trabajo en su procedimiento ordinario.

Para el personal sanitario, las cifras revelan que antes de la vacunación para este personal sólo el 11,4 % de los daños por el virus se han tramitado como accidente de trabajo en el mejor de los casos y muy pocos se cursaron como enfermedad profesional a todos los efectos.

En cuanto a la notificación de accidentes de trabajo por COVID-19, algo únicamente reconocido para algunos colectivos de los sectores sanitarios y sociosanitario, hasta diciembre de 2020 sólo se notificaron 9.858 accidentes de trabajo por este motivo, de los cuales 21 son mortales. Sin embargo, el Instituto de Salud Carlos III notifica en sus informes que hasta el 29 de diciembre se registraron 86.547 diagnósticos de COVID-19 en sanitarios.

¿Dónde está la razón de esta falta de notificación y registro? Corresponde al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones explicar el porqué de esta opacidad o del rechazo a reconocer la enfermedad profesional con todos sus efectos y acorde al procedimiento del artículo 157 de la *Ley General de la Seguridad Social*⁽¹⁸⁾.

El pleno reconocimiento de la enfermedad profesional para el colectivo afectado por el SARS-CoV-2 se hace imprescindible, ya que es el procedimiento que se establece en la *Ley General de la Seguridad Social*, donde se le da la presunción reforzada de enfermedad profesional a la infección por agentes víricos debido

a la exposición en el puesto de trabajo, estando listado tanto el daño como el agente causante y la exposición.

Resulta de interés, por las implicaciones preventivas que conlleva, el reconocimiento como enfermedad profesional de las prestaciones de Seguridad Social que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o sociosanitarios y que, en el ejercicio de su profesión, hayan contraído la COVID-19 durante cualquiera de las fases de la pandemia, por haber estado expuesto a ese riesgo específico.

Por una parte, la limitación a los sectores sanitarios y sociosanitarios deja fuera de aplicación otros sectores y actividades que sí contempla la ITSS cuando señala que resulta de aplicación el *Real Decreto 664/1997* en aquellas actividades en las que existe riesgo de exposición profesional, entre las que se incluyen los servicios de asistencia sanitaria (comprendidos los desarrollados en aislamiento, traslados, labores de limpieza, cocina, eliminación de residuos, transporte sanitario, etc.), laboratorios y trabajos funerarios. Posteriormente, recuerda que el virus también puede afectar a otras actividades como el transporte, los colectivos de rescate, etc., por lo que corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición. Por lo tanto, y compartiendo la interpretación de la ITSS, se debe extender la cobertura al resto de colectivos, ya que existe riesgo de exposición profesional a SARS-CoV-2.

Por otra parte, establece una limitación temporal en tanto se mantengan las medidas adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Resulta cuando menos sorprendente dicha limitación, como si el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 fuera a desaparecer definitivamente de aquellos ámbitos en los que se trabaja habitualmente con agentes biológicos y que, por ello, lo deben incorporar en su gestión preventiva.

Por último, y no por ello menos importante, es imprescindible reconocer su consideración como enfermedad profesional de conformidad con el art. 157 del texto refundido de la *Ley General de Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre*, por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de la Seguridad Social*, la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

El *RD 1299/2006* en su Anexo I establece el cuadro de enfermedades profesionales, relacionando las principales actividades capaces de producirlas⁽¹⁹⁾.

En el grupo 3, enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, se incorpora la siguiente relación de actividades: enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del *RD 664/1997, de 12 de mayo, regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo*).

Principales actividades capaces de producirlas:

- Personal sanitario.
- Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas.
- Personal de laboratorio.
- Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos,

tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.

- Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos.
- Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados.
- Odontólogos.
- Personal de auxilio.
- Trabajadores de centros penitenciarios.
- Personal de orden público.

Lamentablemente, la regulación planteada está obligando a dichos colectivos a buscar judicialmente una interpretación más ajustada a derecho y, sobre todo, más justa con el compromiso asumido por dichos colectivos en la crisis sanitaria que, como hemos visto, ha llevado a trabajar con escasez de recursos preventivos en muchas ocasiones. Es por ello imprescindible proceder al reconocimiento como enfermedad profesional de los daños a la salud provocados por la exposición profesional al SARS-CoV-2.

Por último, el *RD 664/1997* incluye como agente biológico del grupo 3 los *Coronaviridae*, grupo al que pertenece el SARS-CoV-2, por lo que cumple todos los requisitos de la legislación vigente para considerar la enfermedad profesional en aquellos colectivos que están expuestos por razón de su actividad⁽²⁰⁾.

LA NECESIDAD DE LA PLANIFICACIÓN Y ACUERDO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS

La modificación de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* por la *Ley 54/2003, de 12 de diciembre* puso en valor la necesidad de iniciar

la actividad preventiva siempre mediante un plan previo que integre la prevención de riesgos y establezca el compromiso de la dirección con la actividad preventiva, la dotación de recursos y medios, la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva⁽²¹⁾.

En relación con el SARS-CoV-2, las medidas de contención, la posterior planificación de la desescalada para la reincorporación al trabajo y la necesidad de organizar de forma segura los lugares de trabajo sitúa de nuevo a la negociación colectiva como un instrumento para el planteamiento y la adopción de las medidas que garanticen la realización del trabajo de forma segura frente al contagio, tanto en el momento de alarma como en el tiempo de desescalada.

Las recomendaciones y documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Trabajo y Economía Social, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y otras administraciones requieren del diálogo y el acuerdo para su mejor implantación en las empresas.

Al respecto de la necesidad de acuerdo, la finalización del Estado de Alarma el 9 de mayo de 2021 puso fin a la situación excepcional por la que se podían mantener medidas “adicionales” de prevención frente a la expansión del Coronavirus, entendiéndose la adopción de las mismas como una excepcionalidad y no como una modificación sustancial de las condiciones de trabajo.

Entre las medidas alternativas, en particular la aplicación del trabajo a distancia para la continuidad de la actividad laboral, deberán ser prioritarias frente a la cesación temporal de la actividad. Asimismo, por este medio se proponía que se recuperase la actividad laboral, allí donde se pudiese, de forma paulatina y segura, con garantías y sin la necesidad de la plena exposición presencial plena en los centros de trabajo.

Hay que poner en valor la facultad de negociación y alcanzar acuerdos en situaciones de excepcionalidad, distinto a lo que establece el *Real Decreto-Ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia* (hoy *Ley 10/2021*)^(10,11); este último establece la necesidad de un acuerdo, estructural no coyuntural, concreto sobre la materia del teletrabajo para que se pueda realizar tal actividad, mantenido en el tiempo en la empresa y bajo unas garantías y condiciones de seguridad jurídica.

NUESTRAS ACTUACIONES

Nos marcamos como objetivo prioritario dar respuestas a la gran demanda de dudas que la situación pandémica tenía para las personas trabajadoras. Para ello se articuló la facilidad de la vía telefónica, mediante la recepción y respuesta de correos electrónicos. Se articuló también una plataforma para impartir formación *online* y organizar jornadas donde poder intercambiar opiniones e interpretaciones para la mejor aplicación de las medidas preventivas frente al contagio, así como garantizar los derechos de las personas trabajadoras en la situación de pandemia. Además, participamos de forma activa en la elaboración y puesta en práctica de numerosos protocolos de actuación en los ámbitos sectoriales, territoriales y también en los centros de trabajo.

Igualmente, elaboramos y difundimos una guía para aplicar en las empresas las medidas preventivas: *ORIENTACIONES para la participación sindical en el desarrollo de planes de respuesta en las empresas ante el Coronavirus*⁽²²⁾, con diversas versiones actualizadas. En dicha guía trasladábamos recomendaciones para aplicar procedimientos del Ministerio de Sanidad; informábamos del permiso retribuido recuperable; de los derechos de información, consulta y participación de la representación legal de las personas trabajadoras; de las garantías por ausencia al trabajo;

de la modificación de condiciones sustanciales de trabajo; de cómo debía ser la gestión de las empresas ante el brote de SARS-CoV-2; del papel del sindicato en el plan de empresa; de las actuaciones para el retorno al trabajo y de los recursos para informarse.

También elaboramos unas orientaciones para aquellas personas que podían considerarse “*Persona trabajadora especialmente sensible a los efectos de la COVID-19*”⁽²³⁾.

En evolución con las normas que se publicaban en el Boletín Oficial del Estado y concernían a regulaciones específicas para la nueva situación, elaboramos un documento de preguntas y respuestas (*Manual de respuesta sindical ante la COVID-19*)⁽²⁴⁾ para dar respuesta a las dudas y las alternativas con la normativa que se iba publicando, tanto de seguridad y salud como, sobre todo, de protección y gestión de prestaciones.

La encuesta *Condiciones de trabajo, inseguridad y salud de los y las trabajadoras residentes en España en el contexto de la COVID-19*⁽²⁵⁾ se trata de una encuesta online, diseñada conjuntamente por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). La encuesta pretendía conocer el impacto de la pandemia entre las personas trabajadoras que a fecha de 14 de marzo de 2020 tenían un empleo, tanto entre las que continuaban trabajando en el momento de responderla como entre las afectadas por un ERTE o que habían sido despedidas.

Con más de 20.000 participantes, la encuesta muestra que las principales preocupaciones de las personas trabajadoras están relacionadas con la inseguridad laboral: el 75,6% están preocupadas por encontrar un empleo, mientras que el 69,7% muestra su preocupación porque disminuya su salario, siendo mayor entre aquellas

personas cuyo salario no cubre sus necesidades básicas. Un año después hemos realizado una segunda encuesta, *Condiciones de Trabajo y Salud tras un año de Pandemia*⁽²⁶⁾, ofreciendo resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparando con 2020, con niveles muy similares a los del año anterior para las preocupaciones mencionadas anteriormente.

Tras el confinamiento inicial y, sobre todo, con la vuelta al trabajo de actividades no esenciales, se hizo necesario establecer protocolos que garantizaran las medidas de seguridad y salud para las personas trabajadoras, además de asegurar que la apertura de los centros de trabajo no aumentase el riesgo de contagio comunitario. Muchos de estos protocolos estaban dirigidos a sectores de actividad, donde se recogía una selección de recomendaciones y medidas de contención adecuadas para garantizar la protección de la salud de los trabajadores frente a la exposición al coronavirus SARS-CoV-2, pero también se negociaron protocolos en el ámbito de las comunidades autónomas que lograron la confluencia de las voluntades de gobiernos y agentes sociales para reforzar y poner en valor la importancia de la prevención de riesgos laborales y su relación con la Salud Pública en la contención y control de la pandemia.

Fue especialmente relevante el trabajo realizado por nuestros delegados y delegadas de prevención, que en todos los centros de trabajo negociaron, muchas veces en tiempo exprés, los protocolos y planes de actuación de las empresas ante la COVID-19, consiguiendo que el entorno laboral en las empresas donde tenemos representación haya sido más seguro.

La Confederación Sindical recogió más de 13.000 consultas en el primer mes después del inicio de la pandemia, tanto a través de la línea 900 establecida al efecto como a través de correo electrónico. A ello hay que sumar los mismos modelos de atención en las Comisiones

Obreras territoriales y federales. A 10 de abril de 2020 estaban activas 583 líneas de teléfono y accesos *online*, las cuales fueron atendidas por 1.710 personas del sindicato que dieron respuesta a 172.333 llamadas telefónicas y 75.531 correos electrónicos. Las inquietudes afectaban a: situaciones de desempleo; planteamientos sobre ERTES; solicitud de pago de prestaciones; gestión de ayudas con la Administración; interpretación de medidas concretas en las empresas; requisitos para poder acogerse a planes específicos; preguntas sobre la implantación de planes de prevención y control del SARS-CoV-2; equipos de protección individual; cuestiones sobre la gestión para personas vulnerables en la pandemia; preguntas sobre planes de desescalada tras la apertura de las actividades pasado el confinamiento estricto; modalidades para el ejercicio del tiempo de trabajo remunerado recuperable.

A su vez, el sindicato puso en marcha una plataforma *online* para continuar la actividad informativa por medio de jornadas específicas y cursos de formación a distancia. Se inició en tiempo récord el sistema para la impartición, participación de ponentes y provisión de materiales, como por ejemplo cursos como “*Prevención de Coronavirus en los puestos de trabajo*” o “*Teletrabajo y Prevención de Riesgos Laborales*”, en los que se formaron 1.484 personas en los dos meses posteriores a la declaración del Estado de Alarma.

Con el retorno a la actividad, el sindicato vuelve a su función habitual con los delegados y delegadas en los centros de trabajo.

Por medios telemáticos también se han organizado movilizaciones emblemáticas como la celebración del 1 de mayo y del 28 de abril, Día de la Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre todo en el año 2020, pero también para la organización de las actividades en 2021 y el soporte de muchas de ellas a través de vía telemática.

ALGUNAS IDEAS FINALES.

Merece una mención para la reflexión, el impacto de la falta de atención a otros aspectos de la salud que han tenido que supeditarse a la atención de la COVID-19. La falta de medios humanos y recursos en los sistemas públicos para pruebas diagnósticas y tratamientos, la limitación de visitas presenciales, la indisponibilidad de procesos quirúrgicos y tratamientos. Tiene impacto en alteraciones de salud que no se han podido atender y cuyas consecuencias se manifestarán a futuro.

Queda trabajo por delante y desde Comisiones Obreras persistiremos en la atención permanente para garantizar que en los centros de trabajo se dan condiciones que no atentan contra la integridad de las personas trabajadoras y con el objetivo de la mejora de las condiciones de trabajo.

Además de esta acción sindical en los centros de trabajo, en el marco del diálogo social defendemos obtener aquellos desarrollos normativos que mejor respondan a las necesidades en el ámbito del trabajo y que protejan a las personas que han perdido o tienen dificultades de acceso al empleo, de tal modo que existan plenas garantías para que nadie se quede atrás tras superar esta crisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10/11/1995
2. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Encuesta Anual Laboral 2019. Disponible en: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/EAL/welcome.htm>
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria

ocasionada por el COVID-19. BOE núm 67, 14 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>

4. Confederación Sindical de Comisiones Obreras. Preguntas frecuentes sobre el Covid-19. Disponible en: https://www.ccoo.es/noticia:459990--Preguntas_frecuentes_sobre_el_COVID_19&opc_id=c43b2b5ef0fa63fd6bd57d9fa8119d3a

5. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf

6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE núm 124, de 24 de mayo de 1997.

7. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Criterio Operativo nº 102/2020 Sobre medidas y actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social relativas a situaciones derivadas del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2). Disponible en: <https://www.fespugetmadrid.es/wp-content/uploads/2020/03/Cir-035-20-bis-Criterio-operativo-coronavirus.pdf>

8. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Criterio técnico nº 103/2020 sobre actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social relativas a la habilitación contenida en el Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, en relación con las medidas de prevención e higiene para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19 en los centros de trabajo. Disponible en: https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Criterios_tecnicos/CT_103_2020.pdf

9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 163, de 10-06-2020

10. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia. BOE núm. 253, de 23-09-2020.

11. Boletín Oficial del Estado. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia. BOE núm. 164, de 10-07-2021

12. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-Ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transporte y vivienda. BOE núm. 187, 08-07-2020.

13. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 7 de mayo de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, sobre consideración como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común de los periodos de aislamiento preventivo sufrido por los trabajadores como consecuencia de la gripe A H1 N1. BOE núm. 113 de 9-05-2009.

14. Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: un estudio en población asalariada. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020. <https://www.ccoo.es/5a2456b71be76180daaf0fffd563d62eb000001.pdf>

15. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. BOE núm 73, de 18/03/2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3824>

16. Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario. BOE núm 98, de 08/04/2020. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4332>

17. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económicos. BOE núm. 29, de 03-02-2021.

18. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm 261, 31/10/2015. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

19. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm 302, de 19/12/2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>
20. Boletín Oficial del Estado. Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre, por la que se adapta en función del progreso técnico el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE núm. 322, de 10-12-2020.
21. Boletín Oficial del Estado. Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. BOE núm 298, de 13 de diciembre de 2003. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-22861>
22. Confederación Sindical de CC.OO. Orientaciones para la participación sindical en el desarrollo de planes de respuesta en las empresas ante el Coronavirus. Disponible en: <https://www.ccoo.es/e4762c0d633f5c57c9f69b46c4447a7b000001.pdf>
23. Confederación Sindical de CC.OO. Persona trabajadora especialmente sensible a los efectos de la COVID-19. Disponible en: <https://www.ccoo.es/c7f9b5db6a70221c0e2a-dec6e59388f4000001.pdf>
24. Confederación Sindical de CC.OO. Manual de respuesta sindical ante la COVID-19. Disponible en: <https://www.ccoo.es/75cfd7ff8b727a9a9d5942ee48c21c4b000001.pdf>
25. Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: un estudio en población asalariada. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020. <https://www.ccoo.es/5a2456b71be76180daaf0ffd563d62eb000001.pdf>
26. Llorens-Serrano C, Navarro A, Salas-Nicás S, Moncada S. Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020. Barcelona: UAB, ISTASCCOO; 2021. https://istas.net/sites/default/files/2021-07/Informe%20COTS2_2021.pdf