

# ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2020;117(2):128-129

## Salud y trabajo ¿es posible en una pandemia por COVID-19?

Osasuna eta lana posible al da COVID-19 pandemia batean?

Health and work: is it possible in a COVID-19 pandemic?

La salud laboral y la protección de los trabajadores y especialmente de los sanitarios, ha evolucionado a lo largo de los siglos mejorando las condiciones desde el punto de vista de los lugares de trabajo, la ergonomía de los puestos, la organización, el trabajo en equipo y la interrelación de los trabajadores, optimización de espacios y equipos de trabajo compartidos, cercanía al cliente y globalización con viajes frecuentes.

De repente, una enfermedad infecciosa y altamente contagiosa lo cambia todo y especialmente la actividad productiva, de servicios, la educación, la movilidad y la relación entre personas.

Ha supuesto mucha carga de trabajo del personal sanitario y todas aquellas denominadas actividades esenciales, como Policía, bomberos, personal de limpieza, suministros, alimentación, comunicaciones, servicios funerarios, con riesgo para su salud.

En cualquier actividad preventiva lo esencial es evitar el riesgo; si no se puede evitar, minimizarlo, disminuir la exposición, poner barreras, EPI, variar las condiciones y organización de trabajo, pero ello es posible si conocemos el agente causal y cómo actúa.

En esta pandemia por COVID-19 un coronavirus que se conocía hace unos meses y que en China había afectado a un tanto por ciento muy alto de la población, ya se vislumbraba como un patógeno peligroso y altamente contagioso. Ya en febrero la ACMB celebró una mesa redonda sobre la problemática que se avecinaba.

La comunidad científica, la OMS y casi todos los países no identificaron a tiempo las consecuencias de una pandemia de estas características. Aquellos más previos se dotaron de material sanitario adecuado, EPI, y

tomaron las medidas de aislamiento y protección de la población con unos buenos resultados.

A nivel laboral, la actuación de los servicios de prevención ha sido frenética, prácticamente sin medios, para identificar a los trabajadores sensibles e infectados, estudiando las medidas relativas a evitar el contagio, proponiendo medidas organizativas, de barrera, EPI, higiénicas con grandes dosis de ingenio por la escasez de medios diagnósticos y técnicos.

La identificación de casos y contactos con las medidas de aislamiento, seguimiento y control en colaboración con el departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza, la labor del personal sanitario de los servicios de prevención ha sido primordial.

Al no conocerse bien la capacidad infectiva de los casos con patología sospechosa y de los contactos, por no disponer de pruebas serológicas y de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), las decisiones se basaban en la en las recomendaciones de la OMS, la experiencia de China y los protocolos elaborados por el ministerio de Sanidad, que generaban mucha inseguridad, sobre todo en el personal sanitario asistencial en su reingreso al trabajo, con un número de infectados intolerable por la falta de medios de protección, jornadas agotadoras, estrés postraumático e, incluso, estigmatización y rechazo de parte de la población por miedo al contagio y el temor añadido de contagiar a sus familias.

La vigilancia de la salud individual siempre es importante, pero en este caso ha sido imprescindible para identificar a las personas especialmente sensibles por patología o edad con alteración de la inmunidad y en la reincorporación al trabajo tras una incapacidad temporal.

La vigilancia epidemiológica, en salud laboral denominada como “colectiva” está siendo crucial para tomar medidas en los afectados.

El teletrabajo se ha erigido en una alternativa para minimizar el riesgo y proteger a los trabajadores, sobre todo a los trabajadores sensibles. Esta opción ha cambiado la forma de trabajar, pero no está exenta de riesgos, por no estar normalizado, ni el lugar de trabajo, las condiciones de luz, temperatura, ruido, equipos de trabajo, jornada de trabajo...

En el futuro, con las reuniones telemáticas se evitarán muchos desplazamientos y viajes innecesarios.

La comunicación no verbal se altera por el uso de mascarillas, además de nuestra expresividad y la voz, constituyendo un elemento más de riesgo psicosocial.

La formación, tanto de los profesionales sanitarios, como de los trabajadores, ha sido muy prolija, gene-

rando una infopandemia con multitud de bulos y el perjuicio consiguiente.

La gripe de 1918, la identificación de la transmisión por fluidos del VIH y otras enfermedades transmisibles han hecho cambiar la forma de trabajar basada en la prevención, higiene y vacunación (el mejor equipo de protección, siempre lo llevas puesto).

Sí, trabajo y salud en esta pandemia, son posibles si aprendemos de nuestros errores y ponemos en valor la Medicina del Trabajo y la prioridad de la salud de los trabajadores.

Juan Ignacio Goiria Ormazabal

16 de junio de 2020

Bilbao. Basque Country. España

*Presidente. Sección de Medicina del Trabajo de la ACMB*