

# Prevención y mitigación de la COVID-19 en el lugar de trabajo

Reseña de políticas

19 de mayo de 2021



## Resumen ejecutivo

La transmisión del SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, ha tenido lugar en una gran variedad de entornos de trabajo que no son de atención de salud. El objetivo de las políticas destinadas a proteger a los trabajadores es ayudar a prevenir la transmisión comunitaria del virus y proteger las economías nacionales mediante el mantenimiento de lugares de trabajo seguros y sin restricciones.

Hasta la fecha, no ha habido coherencia en las recomendaciones normativas subnacionales y nacionales para orientar la prevención de la transmisión en los lugares de trabajo y proteger a los trabajadores frente a la COVID-19. En esta reseña de políticas se resumen datos probatorios recientes y se brindan medidas de acción integrales para los gobiernos y los lugares de trabajo respecto de la aplicación de las recomendaciones pertinentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la COVID-19 y la seguridad y salud en el trabajo.

Si bien en esta reseña se brinda un resumen de las investigaciones publicadas sobre la transmisión del SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo y medidas de prevención, cabe resaltar que, la mayoría de las publicaciones corresponde a estudios transversales o ecológicos de escala reducida proclives a presentar sesgo de selección, clasificación errónea o factores de confusión. Aún es necesario realizar muchas más investigaciones sobre exposición laboral y enfermedades para establecer bases científicas lo suficientemente sólidas que permitan fundamentar opciones claras en materia de políticas.

No obstante, en algunos sectores existen tendencias claras de un mayor riesgo de transmisión, particularmente en el sector de servicios y ventas, de servicios domésticos y de limpieza, de educación, de procesamiento de carnes, de la hostelería, de conductores y transporte, de la seguridad pública, de la construcción y de servicios sociales. Existe mayor probabilidad de que se notifiquen brotes de COVID-19 en lugares de trabajo donde haya contacto físico entre personas, ventilación inadecuada, zonas de comedor comunes, salas de trabajo y medios de transporte compartidos. Las recomendaciones actuales de la OMS y la OIT sobre medidas preventivas en el contexto de la COVID-19 están respaldadas por datos probatorios. Entre estas medidas se incluyen: directivas para el trabajo a distancia, ingreso a los lugares de trabajo solo para personal de puestos clave, distanciamiento físico, pruebas de detección periódicas, aislamiento de personas infectadas, rastreo de contactos y cuarentena de contactos, desinfección periódica del lugar de trabajo (en especial, de superficies que se toquen con frecuencia), higiene de las manos, vigilancia del medio ambiente y uso apropiado de equipos de protección personal.

Las medidas de acción indicadas en esta reseña de políticas provienen de las recomendaciones actuales de la OMS y la OIT y su objetivo es brindar orientaciones prácticas a los gobiernos locales y nacionales, empleadores, trabajadores y sus representantes y servicios de salud ocupacional respecto de la prevención de brotes de COVID-19 en el lugar de trabajo mediante la reducción de la exposición al SARS-CoV-2 y de su transmisión entre trabajadores. En consonancia con las normas internacionales del trabajo pertinentes, en particular, con los Convenios n.º 155 (1) y n.º 187 (2) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los gobiernos deberían definir las medidas y políticas nacionales para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores mediante el establecimiento de una vigilancia de la salud ocupacional de la COVID-19, el aseguramiento de políticas de cuarentena y de licencia por enfermedad con goce de sueldo, y la aplicación de medidas de salud pública y de seguridad y salud en el trabajo.

Las autoridades locales y nacionales deben adaptar estas medidas de acción basándose en el nivel de transmisión de la COVID-19 en la comunidad, según lo definido en las [directrices de la OMS sobre la adaptación de las medidas sociales y de salud pública](#) (3) y de conformidad con las [directrices de la OIT sobre las medidas de seguridad y salud en el trabajo para prevenir la COVID-19](#) (4). Al aplicar las políticas de prevención y mitigación en los lugares de trabajo, los gobiernos y empleadores deben encontrar el equilibrio entre las intervenciones normativas y las medidas a fin de limitar el posible impacto en el bienestar socioeconómico, incluido el acceso a los servicios y la pérdida de ingresos (5). La

aplicación de las políticas para prevenir la propagación de la COVID-19 en los lugares de trabajo puede conllevar también riesgos para la salud y la seguridad, por ejemplo, debido al uso prolongado de equipos de protección personal (EPP), efectos ergonómicos y psicosociales del trabajo a distancia, falta de mantenimiento de sistemas durante el confinamiento, y exposición química asociada a los mayores niveles de desinfección. Es necesario que se reconozcan estos riesgos y que sean mitigados.

## Parte 1. Descripción general

### 1.1 Objetivo del documento

El objetivo de esta reseña de políticas es brindar orientaciones prácticas a las autoridades locales y nacionales, así como a los empleadores y representantes de los trabajadores, para aplicar las recomendaciones de la OMS y la OIT sobre la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2 y la gestión de los brotes de COVID-19 en entornos que no sean de atención médica.

En este documento se comparte una revisión actualizada de la literatura científica y un debate ampliado sobre las políticas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo que, en ocasiones, ha facilitado la propagación de la COVID-19 a nivel mundial en alojamientos o medios de transporte provistos por empleadores o durante las tareas e interacciones periódicas de los trabajadores (4). Los riesgos excepcionales para los trabajadores y lugares de trabajo siguen teniendo repercusiones importantes en la salud pública, así como en las economías locales y mundiales. En el documento de orientaciones provisionales de la OMS titulado [Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19](#) (6), en el apartado de [Preguntas y respuestas sobre la salud y la seguridad en el trabajo en el contexto de la COVID-19](#) (7) y en las [orientaciones de la OIT relativas a la seguridad y salud en el trabajo para prevenir la COVID-19](#) (4) se brindan pautas generales para garantizar la salud y la seguridad en lugares de trabajo que no sean de atención médica.

Los trabajadores de la salud se encuentran en una situación especial de riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo. En el documento de orientaciones provisionales de la OMS titulado [COVID-19: salud y seguridad ocupacional para el personal de salud](#) se brindan orientaciones específicas para los entornos de atención de salud (8). Las medidas adicionales relativas al mercado laboral en general, que se señalan en los cuatro pilares del marco de políticas de la OIT, forman parte de un enfoque holístico para proteger y apoyar a todos los trabajadores y empresas durante la pandemia y su recuperación (9).

La existencia de brotes en un lugar de trabajo aumenta sus probabilidades de cierre y representa un indicador clave para la reapertura segura de los comercios. Las recomendaciones normativas en esta reseña son adecuadas para todos los lugares de trabajo que no son de atención médica, incluso para aquellos en los que no se han registrado brotes.

### 1.2 Preguntas clave

En esta reseña se aborda el tema de la COVID-19 en los lugares de trabajo que no son de atención médica y nos centramos en responder las siguientes interrogantes:

- Sobre la base de los datos científicos disponibles, ¿cuáles son las características de los lugares de trabajo y de la fuerza laboral que aumentan el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en este entorno?
- ¿Existen datos probatorios sobre medidas de prevención y control de infecciones (PCI) eficaces en el lugar de trabajo?
- ¿Qué funciones se han establecido en los lugares de trabajo para la contención y mitigación de la COVID-19 en el personal?
- ¿Qué tipos de políticas se han aplicado para prevenir y reducir la transmisión en el lugar de trabajo?
- ¿Qué políticas ayudarán a prevenir la transmisión y mitigarán el impacto de la COVID-19 en el lugar de trabajo?

## Parte 2. Revisión bibliográfica sobre la COVID-19 en el lugar de trabajo

### 2.1 Transmisión del SARS-CoV-2

En primer lugar, es importante hacer una revisión de la forma de propagación del SARS-CoV-2 entre las personas y el medio ambiente para entender cómo prevenir su transmisión en el lugar de trabajo. En el documento de la OMS titulado [Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales](#) se brinda una descripción general de la transmisión del SARS-CoV-2 y las repercusiones relativas a la prevención de infecciones en la comunidad (10). Según los datos disponibles, la transmisión del SARS-CoV-2 ocurre principalmente cuando una persona infectada entra en

contacto estrecho con otra. La transmisibilidad del virus entre compañeros de trabajo depende de la cantidad de virus viables liberados y expulsados por una persona, el tipo de contacto que tiene con otras personas, el entorno de la exposición y las medidas preventivas establecidas.

El virus SARS-CoV-2 se puede propagar desde la boca o la nariz de una persona infectada al toser, estornudar, cantar, respirar intensamente o hablar. El contacto estrecho con una persona infectada puede dar lugar a la inhalación o inoculación del virus a través de la boca, la nariz o los ojos. Existen pocas pruebas de la transmisión por medio de fómites (objetos o materiales que pueden estar contaminados con virus viables, por ejemplo, equipos o superficies de trabajo) presentes en el entorno inmediato de la persona infectada. Este tipo de transmisión puede ocurrir cuando una persona toca los fómites y luego se toca la boca, nariz u ojos. Fuera de los establecimientos médicos, la transmisión puede producirse a menudo en lugares cerrados, abarrotados de gente y mal ventilados en los que personas infectadas pasan mucho tiempo con otras. Esto hace suponer que la transmisión del SARS-CoV-2 ocurre particularmente en espacios reducidos, cerrados y abarrotados de gente sin ventilación o mal ventilados (10).

## **2.2 Factores que influyen en la propagación de la COVID-19 en el lugar de trabajo**

### **2.2.1 Factores ocupacionales**

De acuerdo con la literatura científica, los trabajadores de la atención de salud tienen el más elevado riesgo laboral debido a las características de su trabajo; sin embargo, se ha informado de brotes en diversos entornos de trabajo que no son de atención médica. Se ha notificado un mayor número de casos de COVID-19 en lugares de trabajo donde hay contacto físico entre personas, ventilación inadecuada, y zonas de comedor, salas de trabajo o medios de transporte de uso común. Se han notificado brotes entre trabajadores del sector minorista (11) (12) (13) (14) (15), trabajadores domésticos y de servicios de limpieza (13), trabajadores del sector de la producción de alimentos (16)(17), trabajadores de restaurantes y del sector de hostelería (12), conductores y trabajadores del sector de transporte (12) (13) (14) (15) (18), trabajadores del sector educativo (18) (19) (29), trabajadores del sector de la seguridad pública (12) (13) (19) (20), trabajadores del sector de la construcción (11) (14) (19) (21) (22), trabajadores agrícolas (16) (23) y del sector de los servicios sociales, incluidos trabajadores y consejeros sociales (11) (13) (19). Se ha notificado menor riesgo de infección en las actividades laborales que permiten el establecimiento del teletrabajo o que suponen una interacción mínima con el público o clientes (11). Esta lista no es exhaustiva y no se excluye la posibilidad de que se presenten casos en otras actividades o sectores laborales.

### **2.2.2 Factores sociodemográficos**

Entre los factores sociodemográficos asociados a un mayor riesgo de exposición laboral al SARS-CoV-2 se incluyen pertenecer a un segmento de bajos ingresos (13) (24) (25), ser mujer (24) (26) (27), ser inmigrante (27), tener edad avanzada (11) y pertenecer a una «minoría visible» (28). Según un estudio, el riesgo de contraer la COVID-19 para trabajadores no esenciales<sup>1</sup> de raza negra fue mayor en comparación con trabajadores de raza blanca esenciales, y el riesgo de transmisión más elevado se observó entre trabajadores esenciales de raza negra (29). En dos estudios sobre cómo repercute la segregación ocupacional según raza y etnia en el riesgo de contraer la COVID-19, se mostró que en los Estados Unidos de América era más probable que se contrate a trabajadores de raza negra para puestos esenciales (30) y que conlleven contacto cercano con los clientes y el público (28). Los brotes en las instalaciones de procesamiento de carnes de los Estados Unidos de América han tenido efectos desproporcionados en las poblaciones de trabajadores de origen hispano y de otras minorías (17) (31). Los lugares de trabajo con alta densidad de personas, y los ambientes laborales y medios de transporte compartidos han provocado tasas excepcionalmente elevadas de COVID-19 entre trabajadores migrantes (32). Los trabajadores con educación superior (licenciatura o superior) presentan menos riesgo de exposición laboral al SARS-CoV-2 (27).

### **2.2.3 Entornos de trabajo**

Se han notificado brotes en diversos entornos laborales, entre ellos, oficinas, instalaciones de procesamiento de carnes, otro tipo de industrias, campamentos de trabajadores migrantes (32), gimnasios (33), embarcaciones (34) (35) (36), otras actividades relacionadas con la prestación de servicios (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) y medios de transporte (49) (50). En la literatura científica publicada se presenta una pequeña parte del número total de brotes en los ambientes laborales, pero se demuestra su exclusión en ambientes específicos. En cuatro estudios se han notificado

---

<sup>1</sup> Para los fines de esta reseña, el término «trabajador esencial» no es sinónimo de «trabajador de servicios esenciales» ni de otro contexto que implicaría la privación o restricción de su derecho a sindicación según el Convenio (n.º 87) de la OIT sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación de 1948.

brotos en oficinas, cuyos principales mediadores tuvieron contacto cercano con una persona infectada (51) (52) (53) (54). En muchos estudios se ha informado de brotes en instalaciones de procesamiento de carnes y los factores clave para ello incluyen el contacto estrecho prolongado con los compañeros de trabajo, la mala ventilación y las instalaciones abarrotadas de gente (55) (56) (57) (58) (59) (60). En comparación con las poblaciones de personas que no cuentan con trabajo, ha habido una mayor prevalencia de casos sintomáticos de COVID-19 entre trabajadores de «espacios públicos» y de la industria del turismo (61).

Además de los estudios mencionados, en los estudios de evaluaciones de riesgos se informa de que los lugares de trabajo con alta densidad de clientes y mayor horario de atención se asocian a un mayor número de casos semanales acumulados de COVID-19 (62). Según la cartografía del riesgo para brotes de COVID-19 con datos sobre movilidad, los factores específicos de un lugar de trabajo como ambientes laborales compartidos aumentan el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 (63).

## 2.2.4 Factores ocupacionales indirectos

*Ambientes compartidos.* El uso de este tipo de ambientes supone un prolongado tiempo en interiores en estrecha proximidad. Según diversos estudios, ha habido brotes en ambientes compartidos provistos por empleadores. Las tasas de ataque indicadas en algunos de los estudios fueron muy elevadas. En un estudio en trabajadores que residían en un barco pesquero se notificó una tasa de ataque del 85,2 % (35). El 86 % de todos los casos confirmados de COVID-19 en Singapur desde abril de 2020 se asociaron al alojamiento en dormitorios de trabajadores migrantes (64). Se observó la más alta seroprevalencia (88,7 %) entre personas que vivían en alojamientos para trabajadores (65). No obstante, en un estudio (66) se encontró que todos los participantes que vivían en alojamientos provistos por empleadores tuvieron resultados negativos en las pruebas de anticuerpos. En un estudio en trabajadores migrantes en Singapur, se notificó que el 88 % de todos los casos confirmados a nivel nacional correspondían a trabajadores que vivían en dormitorios en el lugar de trabajo. En un dormitorio se notificó que aproximadamente el 20 % de los trabajadores eran seropositivos (14). Entre otros lugares de trabajo donde se notifica transmisión relacionada con el alojamiento se incluyen instalaciones de procesamiento de carnes en los Estados Unidos de América (56) (57), campamentos para pasar la noche (45) y buques de navegación marítima (34) (35) (36).

*Desplazamientos y viajes relacionados con el trabajo.* En cuatro estudios publicados se ha informado de brotes relacionados con los desplazamientos. En dos publicaciones se notificó el uso de medios de transporte compartidos hacia el trabajo y un brote de 264 trabajadores de instalaciones de procesamiento de carnes en los Estados Unidos de América (56) (57). En un estudio no se notificó transmisión entre compañeros de trabajo a partir de un único caso inicial a pesar de que hubo 150 exposiciones y se utilizaron medios de transporte compartidos (54). En comparación con los controles no infectados, la probabilidad de que las personas con COVID-19 hayan tomado servicios de transporte público para ir al trabajo fue 3,2 veces mayor (25). En cuatro estudios adicionales se notificaron brotes asociados a viajes relacionados con el trabajo (52) (53) (67) (68).

*Reuniones sociales de los compañeros de trabajo.* Las reuniones sociales de los compañeros de trabajo fuera del ambiente laboral facilitan la introducción de casos extrahospitalarios en el lugar de trabajo y, por otra parte, exponen a la comunidad a los casos originados en el lugar de trabajo. De acuerdo con estos estudios, un grupo tuvo una reunión social en un bar (47), mientras que otro tuvo una cena con participación de cantantes en un espacio cerrado (48). En todos los casos notificados, las infecciones adquiridas por las reuniones sociales de los colegas provocaron otras infecciones en el lugar de trabajo.

## 2.2.5 Eficacia de las intervenciones en el lugar de trabajo

Los estudios que evalúan la eficacia de las intervenciones en el lugar de trabajo son particularmente importantes para elaborar las recomendaciones en este contexto, así como las políticas nacionales sobre la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito laboral. En los estudios sobre estrategias de reducción de riesgos en el lugar de trabajo se evaluó una amplia gama de intervenciones, entre ellas, la desinfección periódica, las directivas para el teletrabajo, el ingreso al lugar de trabajo restringido solo para trabajadores de puestos clave, las pautas sobre distanciamiento físico, las pruebas de cribado periódicas, el rastreo de contactos, la vigilancia del medio ambiente y el uso de equipos de protección personal. La mayoría de los estudios publicados se basan en modelos predictivos que pueden ser proclives a presentar hipótesis sesgadas. Solamente en algunos estudios se midió la prevalencia de la enfermedad entre trabajadores.

Se ha observado que las políticas que promueven el autoaislamiento de los trabajadores enfermos mediante programas de apoyo económico, así como las políticas de cuarentena y licencias de trabajo, han sido eficaces en la prevención de brotes en el lugar de trabajo (69) (70) (71). Las intervenciones que limitan la interacción social y reducen el número de personas en un lugar de trabajo han sido eficaces para disminuir las tasas de infección (51) (72) (73) (74) (75). Tras la relajación de las medidas de distanciamiento físico, el número de brotes en los lugares de trabajo se ha quintuplicado

(76). Se ha observado que el uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores ha reducido considerablemente la tasa de transmisión del virus entre compañeros (72). Las políticas y pautas de las empresas relativas al uso del EPP han mejorado el cumplimiento a este respecto por parte de los trabajadores (77). Asimismo, las evaluaciones periódicas del medio ambiente (78), el uso de mascarillas por trabajadores y clientes (79) y las pruebas de cribado de los trabajadores (80) han mostrado eficacia en la mitigación de brotes en los lugares de trabajo. Se ha demostrado que los sistemas de calefacción, aire acondicionado y ventilación de alta circulación y los filtros HEPA reducen de manera importante las concentraciones del virus en interiores (81).

Por otro lado, de acuerdo con las investigaciones, las consultas y la participación de los representantes de los trabajadores respecto de los problemas relativos a la seguridad y la salud en el lugar de trabajo (SST) se han asociado a un menor número de daños y accidentes laborales (82). En un estudio realizado en una residencia de ancianos en los EE. UU., se destacó que el trabajo de los sindicatos de personal de salud estuvo asociado a una reducción de la mortalidad relacionada con la COVID-19 de 1,29 puntos porcentuales (83).

### Parte 3. Políticas dirigidas a prevenir la transmisión en el lugar de trabajo

En la [base de datos de la OMS sobre medidas de salud pública y sociales \(MSPS\)](#) (84) se agrupan diversos conjuntos de datos de gran tamaño sobre el seguimiento de las medidas de salud pública durante la pandemia de COVID-19 utilizando una estructura y clasificación comunes para obtener un único conjunto de datos de acceso libre para el público. Al 20 de abril de 2021, se han listado en esta base de datos 89 574 políticas de medidas de salud pública y sociales que se han aplicado desde el inicio de la pandemia. De estas políticas, 11 138 son específicas para el ámbito laboral. A continuación, se presenta un resumen de las políticas dirigidas a reducir la transmisión del virus en el lugar de trabajo.

#### 3.1 Trabajo a distancia

El fomento del trabajo a distancia mediante diversas intervenciones ha sido la piedra angular de las políticas en materia de salud ocupacional en el contexto de la COVID-19. Aproximadamente una tercera parte de todas las políticas relativas al lugar de trabajo listadas en la base de datos de MSPS de la OMS se centran en el trabajo a distancia. En algunos países, se ha exigido el trabajo a distancia a todos los funcionarios del gobierno no esenciales, mientras que en otros se ha establecido el trabajo a distancia obligatorio para todos los trabajadores no esenciales. Asimismo, se ha establecido un sistema de cuotas para exigir el teletrabajo de, como mínimo, el 70 % de todos los trabajadores. En los contextos donde el teletrabajo no ha sido obligatorio, se han aplicado incentivos, orientaciones nacionales y se ha fortalecido la capacidad del trabajo a distancia a fin de promoverlo.

Se han establecido políticas para exigir que los empleadores brinden la opción del trabajo a distancia a los trabajadores de alto riesgo con enfermedades concomitantes. En algunos países, se ha exigido a los empleadores brindar la opción del teletrabajo a todos los trabajadores mayores de 60 años y a aquellos que se han visto afectados por el cierre de los servicios de transporte público y de guardería infantil. Asimismo, se han implementado políticas que prohíben a los empleadores exigir a su personal no esencial salir de sus casas para ir al trabajo.

#### 3.2 Medidas en el lugar de trabajo

Se han estipulado turnos y separación de las estaciones de trabajo con el objetivo de disminuir el número de personas en el ámbito laboral. Asimismo, se han establecido cuotas de ocupación de los espacios de oficina a fin de limitar el número de personas y el contacto físico. En el caso de empresas no esenciales, se han establecido restricciones para limitar las actividades sociales y todas las funciones presenciales. Se ha recomendado implementar descansos escalonados para las comidas y cronogramas de trabajo por turnos. En algunos países, se ha exigido la utilización de barreras físicas y la adaptación de los espacios de trabajo para reducir el contacto físico como requisito para reabrir los lugares de trabajo. Se ha recomendado ampliamente implementar las pautas sobre el uso de mascarillas y distanciamiento físico y, en algunos casos, su aplicación ha sido obligatoria.

#### 3.3 Reapertura de los lugares de trabajo

Es posible que la reapertura precoz y mal planificada de los lugares de trabajo aumente el riesgo de brotes en este contexto (85). Por otro lado, el regreso precoz al lugar de trabajo sin que se haya realizado una adecuada inspección y preparación puede conllevar importantes riesgos para la seguridad y ha provocado daños y la muerte de trabajadores. Según los modelos de simulación, todo parece indicar que un enfoque por etapas para el regreso a los lugares de trabajo disminuiría la probabilidad de aparición de un foco secundario (86). Se han considerado diversas variables para la planificación de una reapertura por etapas, entre ellas, la edad de los trabajadores, el nivel de inmunidad y la prevalencia de la COVID-19 en una zona geográfica (87). Se han utilizado pruebas serológicas en cohortes de trabajadores para

confirmar si tienen inmunidad adquirida y, de esta forma, orientar el proceso de selección de las personas que pueden regresar al lugar de trabajo (88) (89). Asimismo, se han aplicado planes de retorno laboral escalonado y autorizaciones para la reintegración emitidas por los gobiernos a fin de evitar una elevada densidad de trabajadores. Con el objetivo de reducir la exposición al virus en los sistemas de transporte público, se han dispuesto jornadas laborales escalonadas para que los trabajadores de los sectores público y privado inicien sus labores en distintos horarios. Por otro lado, se han emitido autorizaciones para la reintegración laboral dependiendo del nivel de riesgo de los trabajadores a fin de proteger a quienes se encuentran en alto riesgo. En algunos países, se ha establecido una política de regreso al trabajo que consta de cinco etapas que abarcan desde la «cuarentena» hasta la «apertura avanzada» y que se basa en la tasa de transmisión en zonas geográficas definidas. En otros países, se ha utilizado un sistema de «semáforo» en el que el color amarillo indica un regreso gradual al lugar de trabajo. Tras el levantamiento de las restricciones en los lugares de trabajo, los primeros en regresar han sido los trabajadores de puestos clave, luego lo han hecho los trabajadores no indispensables del sector minorista y, finalmente, los trabajadores del sector recreativo. Se han recomendado cuotas para limitar el regreso de la fuerza laboral total al trabajo de entre el 30 % y el 66 %.

La reapertura de los lugares de trabajo ha sido autorizada con la condición de que se cumplan las medidas de seguridad y salud en el trabajo, entre ellas, la higiene adecuada de las manos, la ventilación adecuada y el uso de mascarillas. Asimismo, se ha animado a continuar con el teletrabajo y las reuniones virtuales tras la reapertura de los lugares de trabajo. En algunos países, solo se ha permitido la reapertura para aquellos trabajadores que no pueden trabajar de manera remota.

## Parte 4. Medidas de acción relativas a las políticas en el ámbito laboral

### 4.1 Evaluaciones en el lugar de trabajo relativas a la posible exposición laboral al SARS-CoV-2

El riesgo individual de infección por el SARS-CoV-2 depende de diversas variables medioambientales e institucionales. Mediante la evaluación del riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo, los empleadores podrán brindar mayor protección a su fuerza laboral implementando orientaciones específicas basadas en el perfil de riesgo. Siempre que sea posible, los empleadores, en colaboración con los trabajadores y sus representantes, deberán actualizar de manera periódica las evaluaciones de riesgos con el apoyo de los servicios de salud ocupacional. Asimismo, se debe informar periódicamente a los trabajadores y a sus representantes del riesgo de exposición al SARS-CoV-2 y de qué medidas se tomarán para reducir dicho riesgo.

En el documento de orientaciones provisionales de la OMS titulado [\*Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19\*](#) se propone el uso de los siguientes niveles de riesgo para realizar la evaluación del riesgo ocupacional causado por la exposición al SARS-CoV-2 y planificar medidas preventivas en los lugares de trabajo que no sean de atención médica. En el contexto de estas categorías de riesgo, cuando se habla de personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el SARS-CoV-2 se alude en general a personas que han dado positivo en una prueba o han recibido un diagnóstico positivo (6).

- *Riesgo de exposición bajo.* En esta categoría se incluyen trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que no requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, y que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el SARS-CoV-2. Los trabajadores de esta categoría tienen un contacto mínimo con el público y con otros compañeros de trabajo.
- *Riesgo de exposición medio.* En las zonas donde se siguen notificando casos de COVID-19, este nivel de riesgo puede aplicarse a los trabajadores que tienen un contacto estrecho y frecuente con el público en general, visitantes o clientes en entornos de trabajo con una alta densidad de población (por ejemplo, mercados de alimentos, estaciones de autobuses, transportes públicos, escuelas y otras actividades laborales en las que puede ser difícil observar una distancia física segura), o a las tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho y frecuente entre compañeros de trabajo.
- *Riesgo de exposición alto.* En esta categoría se incluye a trabajos o 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 de la COVID-19, así como con objetos y superficies posiblemente contaminadas por este. Fuera de los establecimientos de atención de salud, cabe citar como ejemplos de este tipo de situaciones de exposición el transporte en vehículos cerrados y sin separación entre el conductor y el pasajero de personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas y la prestación de servicios domésticos o atención domiciliaria a personas con COVID-19.

Es fundamental que se evalúe el nivel de transmisión comunitaria para evaluar el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito laboral. La OMS ha definido siete situaciones de transmisión para describir la dinámica de la epidemia: ningún caso notificado (bien porque no hay transmisión, o bien porque no se detectan ni notifican casos), casos

esporádicos, conglomerados de casos y cuatro niveles de transmisión comunitaria desde baja incidencia (TC1) hasta muy alta incidencia (TC4). Consulte más información sobre los supuestos de transmisión y definición de estas categorías en las orientaciones provisionales *Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19* (90).

Asimismo, se puede encontrar más información sobre la evaluación del riesgo ocupacional en el documento titulado *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 del 10 de mayo de 2020* (6). En el documento de la OIT titulado *Un regreso seguro y saludable al trabajo durante la pandemia de COVID-19* se brinda una estructura práctica para la evaluación del riesgo ocupacional en este contexto (4). Por otro lado, en el documento de la OIT titulado *Prevención y mitigación del COVID-19 en el trabajo. LISTA DE COMPROBACIÓN* (91) se brinda información sobre la forma de evaluar y gestionar de manera eficaz los riesgos ocupacionales. Finalmente, en el documento de la OIT *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo* se brinda más información sobre la gestión del riesgo ocupacional en el lugar de trabajo (92).

#### 4.2 Fomento de la transición al teletrabajo

La jerarquía de control es un marco para prevenir y reducir el riesgo a los posibles peligros en el lugar de trabajo. La eliminación de la posible exposición al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo es la manera más eficaz de prevenir la COVID-19 en este ámbito. Debido al riesgo inherente de trabajar en contacto físico estrecho o en espacios cerrados con otros compañeros de trabajo y clientes, se ha presentado una transición al teletrabajo sin precedentes en todo el mundo.

Sin embargo, el teletrabajo tiene sus propios riesgos para la salud, entre ellos, los relativos a la ergonomía física y a la salud mental (93). La probabilidad de que un trabajador tenga la oportunidad de teletrabajar dependerá del tipo de ocupación, sector y ubicación geográfica. Los trabajadores instruidos y acomodados de las zonas urbanas tienen mayores posibilidades de acceder al teletrabajo (94). Esta situación pone en entredicho la equidad del teletrabajo como estrategia de prevención de la COVID-19. Las medidas de acción que se indican más adelante deben servir de orientación para que los empleadores faciliten la transición al teletrabajo de su personal de manera segura, saludable y eficaz:

- Rediseñar el flujo de trabajo, protocolos y procesos para lograr que el máximo número de personas trabajen a distancia.
- Evaluar qué cargos específicos y tareas profesionales pueden asumirse de manera remota y aplicar las políticas de trabajo a distancia correspondientes.
- Brindar capacitación sobre trabajo a distancia seguro y eficiente.
  - Garantizar que el espacio de teletrabajo esté equipado con elementos ergonómicos para la tarea profesional pertinente.
  - Animar a las personas que trabajan sentadas a que tomen descansos cada media hora para hacer estiramientos.
  - Fomentar jornadas laborales y descansos regulares.
- Brindar posibilidades de interacción social para los trabajadores y animarlos a realizar videollamadas periódicas.
- Educar a los trabajadores respecto de las repercusiones del trabajo a distancia prolongado sobre la salud mental, por ejemplo, el riesgo de padecer depresión, aislamiento o ansiedad. Hablar con los trabajadores sobre el equilibrio entre la vida profesional y personal y establecer horas laborales claras para que no sientan la presión de estar conectados todo el tiempo.
- Animar a los trabajadores a cuidar su salud mental mediante el cumplimiento de un horario regular, la práctica de ejercicios y la participación en videollamadas y reuniones virtuales para socializar. Considerar el acceso a programas de asistencia a trabajadores que presentan síntomas de problemas de salud mental (95).
- Compartir información sobre modos de vida saludables con los trabajadores y animarlos a seguirlos.

En la guía de la OIT titulada *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19* se incluyen estas y otras recomendaciones para gestionar los efectos del teletrabajo en la salud mental (96).

#### 4.3 Implantación de medidas de salud y seguridad para prevenir la transmisión en el lugar de trabajo

Es necesario establecer medidas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito laboral en colaboración con comités y profesionales responsables de la PCI y de la seguridad y la salud en el trabajo. Estas medidas deben estar en consonancia con las políticas públicas locales y nacionales de salud y seguridad ocupacional. Además, se deben incluir las consultas y diálogos con los trabajadores y sus representantes durante las etapas de planificación, introducción y seguimiento de las nuevas medidas. Las políticas deben ajustarse a la clasificación de la transmisión a escala local y

nacional y a la evaluación del riesgo para un lugar de trabajo específico. En las orientaciones provisionales de la OMS sobre la COVID-19 en el lugar de trabajo (6) y en la reseña de la OIT sobre un regreso al trabajo seguro y saludable durante la pandemia de COVID-19 (4) se brindan otras directrices para ajustar estas medidas específicas según las evaluaciones de riesgos pertinentes para determinado sitio.

Con el objetivo de evitar la transmisión de la COVID-19, deben aplicarse las medidas de acción indicadas más adelante en todos los lugares de trabajo. Estas medidas de acción siguen una jerarquía de controles para todas las situaciones en las que no se pueda eliminar un peligro y para aquellas en las que los controles técnicos (p. ej., ventilación y barreras físicas) y los controles administrativos e institucionales (p. ej., jornadas laborales escalonadas) sean más eficaces para reducir la transmisión del virus que el uso de EPP, que debe usarse como complemento de otras medidas, según sea necesario.

- ***Ventilación.*** Se debe recomendar abrir las ventanas para lograr una ventilación natural siempre que sea posible y seguro hacerlo. Si se utilizan sistemas mecánicos, se debe aumentar el porcentaje de aire del exterior y el suministro de flujo de aire total en los espacios ocupados. Se debe aumentar la filtración de aire hasta el máximo valor posible sin reducir significativamente el flujo de aire del diseño (97). Antes de aumentar el porcentaje de aire del exterior, es necesario verificar la compatibilidad con las capacidades del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado para el control de temperatura y humedad, así como la compatibilidad con las consideraciones de calidad del aire del exterior y del interior. Se aconseja encender el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado en la configuración de flujo máximo de aire del exterior por dos horas antes y después de que se ocupe determinado espacio siguiendo las recomendaciones del fabricante (98). Los empleadores deben garantizar el mantenimiento periódico de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de conformidad con las normas industriales (99). Se recomienda consultar la [hoja de ruta de la OMS sobre ventilación](#), pues es un recurso importante para garantizar la ventilación en interiores en el contexto de la COVID-19 (100).
- ***Distanciamiento físico.*** Es necesario implementar medidas para mantener un distanciamiento físico seguro entre las personas de conformidad con los reglamentos nacionales. Para tal efecto, se debe regular el ingreso de quienes no sean trabajadores del lugar, disuadir a las personas de tener contacto físico directo con otras y de acudir a reuniones sociales, aplicar controles estrictos sobre el acceso externo, gestionar colas mediante la señalización correspondiente en los pisos, programar horarios para hacer colas, colocar barreras físicas y disminuir la densidad de personas en el espacio de trabajo (101). Por otro lado, se debe disminuir la necesidad de celebrar reuniones presenciales y animar a que se realicen teleconferencias. Se deben establecer horarios escalonados de ingreso y salida del trabajo para evitar las aglomeraciones (102). Se debe evitar el uso de medios de transporte compartidos e incentivar el de medios alternativos, como caminar, manejar bicicleta o ir en vehículos privados.
- ***Higiene de las manos.*** Se deben colocar puntos para el lavado de manos o para la desinfección con gel hidroalcohólico de manera estratégica en todas las entradas, baños, estaciones de trabajo y comedores. Es necesario colocar señalizaciones para recordar a los trabajadores la forma adecuada del lavado de las manos y aplicar un sistema para vigilar el cumplimiento (103).
- ***Limpieza y desinfección de las superficies del ambiente.*** Se debe determinar cuáles son las zonas de mucho tránsito y las superficies que se toquen con frecuencia con el fin de realizar su limpieza y desinfección varias veces al día. En primer lugar, se deben limpiar las superficies con agua y jabón o con un detergente para retirar la materia orgánica y después proceder a la desinfección. En entornos que no sean de atención médica, se recomienda utilizar una concentración de hipoclorito de sodio (lejía) de 0,1 % (1000 ppm). Por otro lado, se puede utilizar alcohol a una concentración del 70 % al 90 % para desinfectar las superficies. La desinfección se debe realizar de modo focalizado y restringido. No se debe rociar desinfectantes en todas las partes de las habitaciones, en áreas exteriores ni a personas, pues puede ser tóxico. Los desinfectantes usados comúnmente son potencialmente tóxicos. Al momento de preparar y aplicar los desinfectantes, se deben seguir las instrucciones del fabricante a fin de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores encargados de la desinfección (104). Se deben brindar equipos de protección personal adecuados a los trabajadores, así como capacitación periódica respecto de la manipulación segura de sustancias químicas.
- ***Equipos de protección personal (EPP).*** Los empleadores tienen la responsabilidad de brindar suficientes y adecuados EPP de manera gratuita, de brindar capacitación y de vigilar el uso seguro por parte de los trabajadores. Todas las personas que trabajan en interiores o en estrecha proximidad con clientes y compañeros de trabajo deben utilizar mascarillas higiénicas de tela. Se recomienda que las personas que tengan mayor riesgo de presentar complicaciones graves por la COVID-19 utilicen mascarillas quirúrgicas. Los empleadores deben volver a capacitar mensualmente al personal en el uso de equipos de protección. Las orientaciones de la OMS sobre el momento y la forma de usar mascarillas, así como la composición de las mascarillas higiénicas de tela, son un recurso importante para los trabajadores (105) (10).



La información sobre la COVID-19 de los organismos de salud pertinentes debe estar fácilmente disponible para el personal en todos los lugares de trabajo. Se debe priorizar la elaboración de planes de preparación y de contingencia para los comercios en caso de que se presenten brotes en el lugar de trabajo. Por otro lado, debe haber una comunicación de riesgos continua con los trabajadores y sus representantes a fin de garantizar que los gerentes reciban sus comentarios y vigilar la introducción de medidas preventivas. La cultura de seguridad en un lugar de trabajo queda establecida por los gerentes y supervisores, por ello, es fundamental que estos cumplan con todas las medidas de salud y seguridad aplicadas.

Es esencial que exista cooperación entre empleadores y trabajadores para proteger eficazmente la salud y la seguridad de los trabajadores. Según la Recomendación n.º 164 de la OIT, las medidas adoptadas para favorecer la cooperación pueden incluir el nombramiento, conforme a la práctica y leyes nacionales, de delegados de seguridad de los trabajadores, de comités obreros de seguridad y salud o de comités paritarios de seguridad y salud, con una representación igual a la de los representantes de los empleadores. Algunos de los derechos que deberían tener todos estos comités o, cuando sea apropiado, otros representantes de los trabajadores, incluyen:

- recibir información suficiente sobre las cuestiones de seguridad y salud, tener la posibilidad de examinar los factores que afectan a la seguridad y a la salud de los trabajadores y ser alentados a proponer medidas en este campo;
- ser consultados cuando se prevean —y antes de que se ejecuten— nuevas medidas importantes de seguridad y salud;
- ser consultados cuando se planifiquen cambios en los procesos de trabajo, en el contenido o en la organización del trabajo que puedan tener repercusiones en la seguridad o la salud de los trabajadores;
- estar protegidos contra el despido y otras medidas perjudiciales cuando cumplan sus funciones en la esfera de la seguridad y la salud del trabajo como representantes de los trabajadores o miembros de los comités de seguridad y salud;
- tener acceso a cualquier parte de los lugares de trabajo y poder hablar con los trabajadores acerca de las cuestiones de salud y de seguridad durante las horas de trabajo;
- tener posibilidad de contribuir a las negociaciones en la empresa sobre cuestiones relativas a la salud y a la seguridad de los trabajadores;
- disponer de un número razonable de horas de trabajo remuneradas para ejercer sus funciones relativas a la salud y a la seguridad, y recibir la capacitación pertinente;
- recurrir a especialistas para que los asesoren en materia de problemas de salud y de seguridad particulares.

#### 4.4 Cribado periódico de los trabajadores en riesgo

La reducción de brotes en los lugares de trabajo depende de su identificación rápida mediante el cribado y el rastreo de contactos. Se debe indicar a todos los trabajadores cómo identificar signos y síntomas clínicos que sean motivo de preocupación. Cada cierto tiempo, se debe recordar a los trabajadores que se queden en casa si no se sienten bien y que se pongan en cuarentena si han tenido contacto con un paciente con COVID-19.

- En todos los lugares de trabajo debe ponerse en marcha un sistema para hacer el cribado de los trabajadores con síntomas sospechosos y se debe tener acceso inmediato a pruebas de laboratorio. Este proceso debe realizarse de manera confidencial y segura. El grado de aplicación de los protocolos de cribado debe ser coherente con la tasa de morbilidad en la comunidad (106).
- Se deben establecer políticas claras y coherentes para los trabajadores que presenten síntomas o que se sepa que han tenido contacto con una persona con COVID-19.
- Se debe considerar el cribado de los trabajadores con elevado riesgo de exposición usando pruebas rápidas de antígenos en el lugar de consulta de conformidad con las orientaciones de la OMS (107).
- Se debe exigir quedarse en casa a los trabajadores que notifiquen síntomas recientes que coincidan con los de la COVID-19.
- Se debe notificar a las autoridades de salud locales cuando se sospeche que un caso de COVID-19 está relacionado con la actividad laboral y, de conformidad con las leyes nacionales, es posible que se exija a los empleadores notificarlos a la inspección laboral competente.
- Acorde con las directrices de la OMS, los compañeros de trabajo que hayan tenido contacto físico estrecho con personas con COVID-19 deben permanecer en cuarentena durante 14 días (108).

#### 4.5 Plan para una reapertura gradual y segura del lugar de trabajo

La reapertura de los lugares de trabajo debe seguir un proceso por etapas y bajo las orientaciones claras de las autoridades locales. En el documento de la OIT [Regresar al trabajo de forma segura: Diez medidas de acción](#) (109) se brinda información concisa para los empleadores, trabajadores y sus representantes sobre las medidas preventivas para un regreso al trabajo seguro. Por otro lado, se dispone de [infografías de la OMS](#) como recursos educativos útiles para la

reapertura de los lugares de trabajo (110). En el Convenio n.º 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores se brinda un marco definido sobre los derechos y responsabilidades de los empleadores y trabajadores para garantizar un lugar de trabajo seguro.

- En la medida de lo posible, hacer la transición al teletrabajo y comercio digital. Se debe considerar la reanudación presencial de actividades solamente cuando no puedan realizarse de manera remota.
- Hacer un balance de los suministros necesarios para una reapertura segura (mascarillas, suministros para la higiene de las manos, barreras físicas, materiales educativos). Garantizar una cadena de suministro y gestión del inventario antes de la reapertura.
- Garantizar que en las instalaciones se contemplen las precauciones universales antes de la reapertura y que se cuente con los recursos necesarios, incluidos los conocimientos especializados sobre salud y seguridad.
- Volver a realizar las evaluaciones de riesgos específicas para los trabajadores antes de la reapertura (ver 4.1). Esta evaluación debe incluir todos los elementos de trabajo y considerar especialmente las posibles repercusiones que conllevaría la falta de mantenimiento periódico y la disponibilidad de primeros auxilios y cobertura en casos de emergencias.
- Reabrir el lugar de trabajo de manera parcial, inicialmente con determinados trabajadores de puestos clave que tengan mínimos factores de riesgo personales y riesgo de exposición bajo.
- Capacitar a todos los trabajadores de manera remota respecto de los protocolos de reapertura antes de su inicio.
- Realizar una encuesta a los trabajadores para conocer qué síntomas presentan antes de la reapertura.
- Establecer turnos u horarios rotativos a fin de disminuir la densidad de trabajadores en el lugar de trabajo y, de presentarse un brote, aislar a los casos positivos.

Se deben evaluar los posibles peligros que conllevan las condiciones generales del lugar de trabajo. La consulta a los representantes de los trabajadores reviste particular importancia, pues estos se encuentran en una posición única para garantizar un conocimiento práctico de los procesos y de los problemas que se deben considerar para proteger la vida y la salud.

## Parte 5. Medidas de acción relativas a las políticas en el nivel gubernamental

### 5.1. Políticas y programas nacionales para la prevención y reducción de la COVID-19 en el lugar de trabajo

Las políticas nacionales relativas a la COVID-19 en el lugar de trabajo deben basarse en enfoques centrados en las personas y dar prioridad a la vida y la salud, así como en la anticipación y reducción de los riesgos. Estas políticas deben elaborarse en colaboración con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores y basarse en los Convenios de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981 (n.º 155), sobre los servicios de salud en el trabajo de 1985 (n.º 161) y sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de 2006 (n.º 187). Estas normas internacionales brindan un marco legal que establece un claro sistema de los derechos y las responsabilidades en el lugar de trabajo; asimismo, reconoce que el diálogo social en el lugar de trabajo y a nivel nacional es fundamental para garantizar una formulación e intervención de políticas eficaces y brindar orientaciones a los países para establecer un sistema eficaz de seguridad y salud en el trabajo a fin de poner en marcha planes de respuesta adecuados frente a la COVID-19. Más concretamente, estos instrumentos normativos incluyen las siguientes disposiciones:

- acuerdos de cooperación en el lugar de trabajo entre empleadores, trabajadores y sus representantes, y exigencia para que los empleadores consulten a los trabajadores y a sus representantes sobre todos los aspectos de seguridad y salud en el trabajo (SST) asociados;
- principio general en virtud del cual los empleadores deben garantizar que, en la medida en que sea viable, los lugares de trabajo bajo su control son seguros y no presentan riesgos para la salud, y en virtud del cual los trabajadores cumplan con los procedimientos de SST establecidos;
- de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, derecho de los trabajadores a retirarse de toda situación que a su juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro inminente y grave para su vida o su salud.

Las políticas nacionales deben ser aplicables para todos los trabajadores y en todos los lugares de trabajo y deben considerar, en particular, las características propias de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, así como de los trabajadores de la economía informal. En los documentos de la OIT [La crisis de COVID-19 y la economía informal: respuestas inmediatas y desafíos de política](#) (111) y [Prevención y mitigación de COVID-19 en el trabajo para Pequeñas y Medianas Empresas. LISTA DE COMPROBACIÓN Y MANUAL DE COMPROBACIÓN](#) (112) se brinda más información al respecto.

## 5.2 Supervisión e implementación gubernamental de las medidas de seguridad y salud durante la pandemia de COVID-19

La implementación de las medidas de seguridad y salud pública en el lugar de trabajo, cuyo objetivo es prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, debe ser supervisada por las autoridades de salud pública y los inspectores del trabajo con arreglo a sus mandatos respectivos (113) (114).

- Las autoridades de salud pública y laborales deben colaborar para brindar orientaciones de manera conjunta a los lugares de trabajo y garantizar que se cumplan dichas orientaciones. Esta colaboración incluye el suministro de información técnica sobre cómo cumplir con las medidas obligatorias de seguridad y salud y su implementación por parte de los inspectores del trabajo. En este contexto, la inspección laboral se puede considerar un servicio esencial.
- Los gobiernos, en colaboración con los empleadores y los socios comunitarios, deben brindar índices claros y coherentes sobre el momento seguro para la reapertura de los lugares de trabajo.
- Los gobiernos deben involucrar a la comunidad empresarial para garantizar que estén informados de la transmisión comunitaria y de los cambios en las directivas en el lugar de trabajo, así como para que tomen conciencia de su responsabilidad de brindar un entorno de trabajo seguro para sus trabajadores durante la pandemia.

## 5.3 Establecimiento de políticas de licencia por enfermedad con goce de sueldo

Con las licencias por enfermedad con goce de sueldo se puede mantener el nivel de ingreso de los trabajadores y, de esta forma, garantizar la estabilidad socioeconómica, así como reducir la transmisión del SARS-CoV-2 al fomentar el aislamiento de los trabajadores infectados y la cuarentena de los contactos de los casos confirmados. Se ha demostrado que las licencias por enfermedad con goce de sueldo reducen considerablemente la asistencia laboral de los trabajadores enfermos (115). Este tipo de políticas ha logrado disminuir la transmisión de la gripe (116). Las disposiciones estadounidenses sobre licencias por enfermedad en situación de emergencia se han asociado a una disminución de casos de COVID-19 (69). Sin embargo, en la actualidad, en el 27 % de los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas no se conceden licencias por enfermedad con goce de sueldo desde el primer día de baja. Solamente en el 34 % de los países se garantizan este tipo de licencias para los trabajadores a tiempo parcial y, en el 58 % de los países, no se cuenta con disposiciones para los trabajadores autónomos (117).

Según la Recomendación de la OIT sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad de 1969 (n.º 134), en caso de ausencia del trabajo con motivo de una cuarentena o de recibir atención médica curativa o preventiva y de suspensión de sueldo, se debería conceder a los trabajadores prestaciones monetarias (por enfermedad). Asimismo, se deben establecer disposiciones adecuadas para ayudar a proteger a una persona que sea económicamente activa, pero que deba cuidar de una persona dependiente y enferma. Las siguientes medidas de acción son importantes para implementar una política de licencia por enfermedad eficaz y equitativa:

- Se debe promulgar la protección del empleo para garantizar que los trabajadores no estén sujetos a injustos despidos, pérdida de ingresos o medidas punitivas por tomarse licencias por enfermedad si presentan malestar o se ponen en cuarentena después de haber tenido contacto estrecho con un caso positivo en la comunidad o en el trabajo.
- Se deben otorgar licencias por enfermedad con goce de sueldo a todos los trabajadores desde el primer día de baja. La licencia por enfermedad se debe ampliar para incluir a las personas que estén en aislamiento debido a su situación de vulnerabilidad, para quienes no puedan trabajar a distancia y para los contactos de los casos confirmados.
- Todos los trabajadores, incluidos los que trabajan en empresas pequeñas, por contrato y a tiempo parcial, deberían recibir protección adecuada mediante una licencia por enfermedad.

## 5.4 Establecimiento de un sistema de vigilancia de la salud ocupacional en el contexto de la COVID-19

Mediante el establecimiento de un sistema de vigilancia ocupacional para la COVID-19, los funcionarios y empleadores del sector de la salud pública pueden evaluar si las intervenciones en el lugar de trabajo han sido eficaces. Por otro lado, este sistema es fundamental para conocer el verdadero impacto que ha tenido la pandemia en el mundo laboral y es esencial para garantizar el cumplimiento de las leyes nacionales de compensación laboral. Asimismo, ayudan a los países a conocer qué poblaciones de trabajadores se encuentran en riesgo y qué actividades laborales están más asociadas a la infección por el coronavirus.

La vigilancia pasiva mediante métodos de recopilación de datos ya establecidos es el método más eficiente. En Italia, se ha estimado que el 19,4 % de los casos de COVID-19 han sido contraídos en el trabajo mediante el seguimiento de las reclamaciones presentadas al Instituto Nacional para la Prevención de los Accidentes en el Trabajo (INAIL) (118).

Sin embargo, los datos de indemnización a los trabajadores pueden ser restrictivos debido a que la definición de causalidad en el trabajo es variable y, a menudo, controvertida. La inclusión de información laboral en los informes médicos o de pruebas de laboratorio puede constituir una fuente de información útil para la vigilancia activa de la población trabajadora. Sin embargo, la vigilancia activa establecida por los empleadores plantea posibles inquietudes sobre la privacidad de los pacientes y la capacidad del empleador para determinar si un caso de COVID-19 está relacionado con el trabajo. Debido a problemas con la privacidad y limitaciones técnicas, la Administración de la Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA) de los Estados Unidos de América ha examinado las orientaciones anteriores (119) en virtud de las cuales los empleadores debían determinar si los trabajadores habían contraído COVID-19 en el lugar de trabajo. Según las orientaciones actualizadas, los empleadores «no deberían realizar indagaciones médicas exhaustivas debido a los problemas que pueden plantear respecto de la privacidad de los trabajadores y a la falta de experiencia de la mayoría de ellos en este ámbito». (120). Las siguientes medidas de acción relativas a las políticas sirven de orientación para el establecimiento de la vigilancia de la salud ocupacional para la COVID-19:

- Los servicios de salud ocupacional y los médicos en este ámbito deben brindar apoyo a los organismos de salud pública locales a cargo del rastreo de contactos para determinar la relación entre los casos y la actividad laboral. La información laboral debe recopilarse mediante entrevistas a las personas que han dado positivo.
- Entre los criterios para determinar si un caso tiene origen laboral, se deben considerar los casos conocidos en el lugar de trabajo, el contacto conocido con dichos casos, la asociación temporal (contacto en el trabajo antes de presentar los síntomas y recibir el diagnóstico), el conglomerado de casos entre compañeros de trabajo y la inexistencia de un origen contrapuesto, como un miembro de la familia.
- Los presuntos casos de origen laboral deben quedar registrados en un sistema central de notificación confidencial. Los datos agregados y las tendencias deben publicarse y difundirse entre los empleadores y trabajadores.
- De conformidad con la legislación nacional, los empleadores deben notificar a los inspectores de trabajo los casos de COVID-19 caracterizados como accidente de trabajo o enfermedad profesional (121).

## 5.5 Políticas dirigidas a la protección de trabajadores en situación de vulnerabilidad

Los trabajadores en situación de vulnerabilidad, tales como los trabajadores migrantes, los trabajadores de la economía informal y las minorías étnicas y raciales, corren un mayor riesgo de exponerse a peligros en el lugar de trabajo, de inseguridad de los ingresos y de pérdida de empleo. Además, sufren otras repercusiones en su salud física y mental asociadas a su acceso limitado a la atención sanitaria, al idioma y barreras culturales, a la falta de contratos laborales formales, a la protección legal limitada y a la falta de redes de apoyo social (17) (31) (122). Los Estados Miembros de la OMS deben garantizar «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr», que es «uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social», incluida la situación migratoria (123). Se recomienda firmemente poner en práctica las siguientes medidas para proteger los derechos y la salud de los trabajadores en situación de vulnerabilidad:

- Se deben implementar las políticas y medidas de protección detalladas en este documento para todos los trabajadores, independientemente de su situación migratoria, situación laboral, sexo o identidad étnica y racial, entre ellas, licencia por enfermedad con goce de sueldo, licencia por cuarentena y protección frente a despidos injustos.
- Garantizar el acceso a pruebas de análisis y servicios de atención de la salud para trabajadores en situación de vulnerabilidad.
- Hacer llegar a todos los trabajadores orientaciones sobre salud pública traducidas y que tengan en cuenta las diferencias culturales, así como las actualizaciones correspondientes.
- Garantizar que los medios de transporte y alojamientos cumplan con las medidas de salud pública, incluido el distanciamiento físico seguro.
- Incluir a los trabajadores en situación de vulnerabilidad en los sistemas de vigilancia ocupacional de la COVID-19 a nivel nacional.
- Las autoridades de salud pública deben contar con unidades especialmente preparadas para hacer el rastreo de contactos y las pruebas de los trabajadores en situación de vulnerabilidad teniendo en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas.

Consulte las orientaciones provisionales de la OMS sobre preparación, prevención y control de la COVID-19 para refugiados y migrantes (124) y la reseña de políticas de la OIT titulada *Proteger a los trabajadores migrantes durante la pandemia del COVID-19* (125) para obtener más información sobre la protección de los migrantes en el contexto de la pandemia de COVID-19.

## Parte 6. Conclusiones

En esta reseña de políticas se comparte una revisión actualizada de la literatura científica y un debate ampliado sobre las políticas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo. Asimismo, se han abordado temas como los factores de riesgo específicos en el lugar de trabajo para la transmisión del SARS-CoV-2 y las medidas preventivas en los niveles laboral y gubernamental. Es fundamental que los lugares de trabajo sean entornos seguros y saludables para que las personas puedan acceder a un trabajo digno. Las políticas de la OMS y la OIT presentadas en esta reseña tienen como objetivo ayudar a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores de todo el mundo. La administración de vacunas tendrá una función esencial en la protección de los trabajadores y las poblaciones en general. Es fundamental que la distribución de vacunas sea equitativa y que se dé preferencia a los trabajadores que tengan mayor riesgo de padecer enfermedad por coronavirus grave y a los trabajadores que tengan un riesgo elevado de exposición al SARS-CoV-2. La OMS y la OIT seguirán aunando esfuerzos para promover la salud y la seguridad de los trabajadores durante la fase de recuperación de la pandemia de COVID-19.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (n.º 155). 1981 ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155), consultado el 4 de febrero de 2021).
2. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (n.º 187). 2006 ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C187](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187), consultado el 4 de febrero de 2021).
3. Organización Mundial de la Salud. Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales 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 del 12 de mayo de 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>, consultado el 21 de octubre de 2020).
4. Organización Internacional del Trabajo. Un regreso seguro y saludable al trabajo durante la pandemia de COVID-19. 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_747910/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_747910/lang--es/index.htm), consultado el 17 de diciembre de 2020).
5. World Health Organization. COVID-19 Strategy Update. 14 de abril de 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, consultado el 21 de octubre de 2020).
6. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19. 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
7. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la salud y la seguridad en el trabajo en el contexto de la COVID-19. 26 de junio de 2020 (<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-tips-for-health-and-safety-at-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, consultado el 11 de febrero de 2021).
8. World Health Organization and International Labour Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW\\_advice-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1), consultado el 11 de febrero de 2021).
9. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19: Repercusiones. ¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo? 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_739398/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739398/lang--es/index.htm), consultado el 17 de diciembre de 2020).
10. Organización Mundial de la Salud. Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales. 1 de diciembre de 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337833>, consultado el 20 de diciembre de 2020).
11. Lewandowski P. Occupational Exposure to Contagion and the Spread of Covid-19 in Europe. Institute for the Study of Labor (IZA). 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3596694>, consultado el 21 de octubre de 2020).
12. Swedish Public Health Agency. Prevalence of covid-19 in different occupational groups. 2020.
13. Lan FY, Wei CF, Hsu YT, Christiani DC, Kales SN. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. Shaman J, editor. PLoS One. 2020;15(5):e0233588 (<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0233588>, consultado el 21 de octubre de 2020).
14. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine. 2020; 70:3–5 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
15. Milligan WR, Fuller ZL, Agarwal I, Eisen MB, Przeworski M, Sella G. Impact of essential workers in the context of social distancing for epidemic control. medRxiv. 2020.05.05.20092262 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092262>, consultado el 10 de octubre de 2020).
16. Herrador BRG, Ariza SR, Zamalloa PL, et al. COVID-19 outbreaks in a transmission control scenario: challenges posed by social and leisure activities, and for workers in vulnerable conditions, Spain, early summer 2020. Euro Surveill. 2020;25 (<https://pmc/articles/PMC7472688/?report=abstract>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
17. Peters DJ. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. J Rural Heal. 2020;36(3):446–56 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jrh.12477>, consultado el 21 de octubre de 2020).

18. Sierpiński R, Pinkas J, Jankowski M, Juszczyc G, Topór-Mądry R, Szumowski Ł. Occupational risks for SARS-CoV-2 infection: the Polish experience. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020;33(6):781–9 (<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01663>, consultado el 21 de octubre de 2020).
19. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. Nelson CC, editor. *PLoS One*. 2020;15(4):e0232452 (<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0232452>, consultado el 21 de octubre de 2020).
20. Torres P, Empireo M, Diaque P, Empireo G, Rubio M, Empireo S, et al. IgG seroprevalence against SARS-CoV-2 in a cohort of 449 non-hospitalized, high-risk exposure individuals. *Research Square*. 2020 (<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-53747/v1>, consultado el 21 de octubre de 2020).
21. Araya F. Modeling the spread of COVID-19 on construction workers: An agent-based approach. *Saf Sci*. 2021 Jan 1;133:105022.
22. Bui DP, McCaffrey K, Friedrichs M, LaCross N, Lewis NM, Sage K, et al. Racial and Ethnic Disparities Among COVID-19 Cases in Workplace Outbreaks by Industry Sector — Utah, March 6–June 5, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(33):1133–8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439983/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
23. Bochtis D, Benos L, Lampridi M, Marinoudi V, Pearson S, Sørensen CG. Agricultural Workforce Crisis in Light of the COVID-19 Pandemic. 2020;12(19):8212 (<https://www.mdpi.com/2071-1050/12/19/8212>, consultado el 21 de octubre de 2020).
24. Lee J, Kim M. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020051 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660216/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
25. Anand P, Allen H, Ferrer R, Gold N, Gonzales R, Kontopantelis E, Krause M. Work-Related and Personal Predictors of COVID-19 Transmission. Institute for the Study of Labor (IZA). 29 July 2020 ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3654930](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654930), consultado el 21 de octubre de 2020).
26. Baylis P, Beauregard P-L, Connolly M, Fortin N, Green D, Cubillos PG, et al. The Distribution of COVID-19 Related Risks. National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA; 2020 (<http://www.nber.org/papers/w27881.pdf>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
27. St-Denis X. Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada. *SocArXiv*. 2020 (<https://osf.io/preprints/socarxiv/nrjd3/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
28. Hawkins D. Differential occupational risk for COVID-19 and other infection exposure according to race and ethnicity. *Am J Ind Med*. 2020;63(9):817–20 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.23145>, consultado el 21 de octubre de 2020).
29. Mutambudzi M, Niedzwiedz C, Macdonald E, Leyland A, Mair F, Anderson J, et al. Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120,075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine*. 2021;78:307-314 (<https://oem.bmj.com/content/78/5/307>, consultado el 13 de mayo de 2021).
30. Rogers TN, Rogers CR, VanSant-Webb E, Gu LY, Yan B, Qeadan F. Racial Disparities in COVID-19 Mortality Among Essential Workers in the United States. *World Med Heal Policy*. 2020;12(3):311–27 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wmh3.358>, consultado el 21 de octubre de 2020).
31. Waltenburg MA, Rose CE, Victoroff T, Butterfield M, Dillaha JA, Heinzerling A, et al. Coronavirus Disease among Workers in Food Processing, Food Manufacturing, and Agriculture Workplaces. *Emerg Infect Dis*. 2020;27(1) ([https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/1/20-3821\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/1/20-3821_article), consultado el 21 de octubre de 2020).
32. Koh D. Migrant workers and COVID-19. *Occup Environ Med*. 2020;77(9):634–6.
33. Jang S, Han SH, Rhee JY. Cluster of Coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(8):1917–20 (<https://pmc/articles/PMC7392463/?report=abstract>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
34. Kakimoto K, Kamiya H, Yamagishi T, Matsui T, Suzuki M, Wakita T. Initial Investigation of Transmission of COVID-19 Among Crew Members During Quarantine of a Cruise Ship — Yokohama, Japan, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Mar 20;69(11):312–3.
35. Addetia A, Crawford KHD, Dingens A, Zhu H, Roychoudhury P, Huang M-L, et al. Neutralizing antibodies correlate with protection from SARS-CoV-2 in humans during a fishery vessel outbreak with high attack rate. *J Clin Microbiol*. 2020 (<http://jem.asm.org/>, consultado el 21 de octubre de 2020).

36. Payne DC, Smith-Jeffcoat SE, Nowak G, Chukwuma U, Geibe JR, Hawkins RJ, et al. SARS-CoV-2 Infections and Serologic Responses from a Sample of U.S. Navy Service Members — USS Theodore Roosevelt, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(23):714–21 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315794/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
37. Soltanzadeh A, Mohammadfam I, Mahdinia M, Salimi V, Koupal R. Assessing the Risk of COVID-19 in Workplace Environments using Rapid Risk Analysis. *J Mil Med.* 2020;22(6):607–15.
38. Yifang L, Jiameng L, Penghui Z, Jing L, Xiaochun D, Jie L, et al. Analysis on cluster cases of COVID-19 in Tianjin. *Chinese J Endem.* 2020;41(5):653–6 (<https://europepmc.org/article/med/32213269>, consultado el 21 de octubre de 2020).
39. Wu WS, Li YG, Wei ZF, Zhou PH, Lyu LK, Zhang GP, et al. Investigation and analysis on characteristics of a cluster of COVID-19 associated with exposure in a department store in Tianjin. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(4):489–93 (<https://europepmc.org/article/med/32133830>, consultado el 21 de octubre de 2020).
40. Leffler CT, Hogan MC. Age-dependence of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) in highly exposed populations: New York transit workers and residents and Diamond Princess passengers. *medRxiv.* 2020.05.14.20094847 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.14.20094847>, consultado el 21 de octubre de 2020).
41. Lan F-Y, Suharlim C, Kales SN, Yang J. Association between SARS-CoV-2 infection, exposure risk and mental health among a cohort of essential retail workers in the United States. *medRxiv.* 2020.06.08.20125120 (<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125120>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
42. Haiyan Y, Jie X, Yan L, Xuan L, Yuefei J, Shuaiyin C, et al. The preliminary analysis on the characteristics of the cluster for the COVID - 19. *Chinese J Endem.* 2020;41(5):623–8 (<https://europepmc.org/article/med/32145716>, consultado el 21 de octubre de 2020).
43. Hendrix MJ, Walde C, Findley K, Trotman R. Absence of Apparent Transmission of SARS-CoV-2 from Two Stylists After Exposure at a Hair Salon with a Universal Face Covering Policy — Springfield, Missouri, May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(28):930–2 ([http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm?s\\_cid=mm6928e2\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm?s_cid=mm6928e2_w), consultado el 21 de octubre de 2020).
44. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(6):1343–5 (<https://doi.org/10.1126/science.1086616>, consultado el 21 de octubre de 2020).
45. Szablewski CM, Chang KT, Brown MM, Chu VT, Yousaf AR, Anyalechi N, et al. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(31):1023–5 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454898/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
46. Caban-Martinez AJ, Schaefer-Solle N, Santiago K, Louzado-Feliciano P, Brotons A, Gonzalez M, et al. Epidemiology of SARS-CoV-2 antibodies among firefighters/paramedics of a US fire department: A cross-sectional study. *Occup Environ Med.* 2020;0:1–5 (<http://oem.bmj.com/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
47. Valencia C, Quang LC, Handcock M, Nguyen DT, Doan Q, Nguyen TV, et al. Asymptomatic and Presymptomatic Transmission of 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Infection: An Estimation from a Cluster of Confirmed Cases in Ho Chi Minh City, Vietnam. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3630119>, consultado el 21 de octubre de 2020).
48. Bao C, Pan E, Ai J, Dai Q, Xu K, Shi N, et al. COVID-19 outbreak following a single patient exposure at an entertainment site: An epidemiological study. *Transbound Emerg Dis.* 2020;tbed.13742 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tbed.13742>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
49. Yang N, Shen Y, Shi C, Ma AHY, Zhang X, Jian X, et al. In-flight Transmission Cluster of COVID-19: A Retrospective Case Series. *medRxiv.* 2020.03.28.20040097 (<https://doi.org/10.1101/2020.03.28.20040097>, consultado el 21 de octubre de 2020).
50. Pongpirul WA, Pongpirul K, Ratnarathon AC, Prasithsirikul W. Journey of a Thai Taxi driver and novel coronavirus. *New England Journal of Medicine.* Massachusetts Medical Society. 2020; 382:1067–8. (<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001621>, consultado el 21 de octubre de 2020).
51. Park SY, Kim YM, Yi S, Lee S, Na BJ, Kim CB, et al. Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(8):1666–70 (<https://doi.org/10.3201/eid2608.201274>, consultado el 21 de octubre de 2020).



52. Ying Z, Xu S, Wei C, Chunnan F, Liru G, Xiaoli W, et al. Epidemiological investigation on a cluster epidemic of COVID-19 in a collective workplace in Tianjin. *Chinese J Endem.* 2020;41(5):648–52 (<https://europepmc.org/article/med/32162858>, consultado el 21 de octubre de 2020).
53. Böhmer MM, Buchholz U, Corman VM, Hoch M, Katz K, Marosevic D V., et al. Investigation of a COVID-19 outbreak in Germany resulting from a single travel-associated primary case: a case series. *Lancet Infect Dis.* 2020 Aug 1;20(8):920–8.
54. Hall MT, Bui HQ, Rowe J, Do TA. COVID-19 Case and Contact Investigation in an Office Workspace. *Mil Med.* 2020;00 (<https://academic.oup.com/milmed/advance-article/doi/10.1093/milmed/usaa194/5872628>, consultado el 21 de octubre de 2020).
55. Günther T, Czech-Sioli M, Indenbirken D, Robitaille A, Tenhaken P, Exner M, et al. SARS-CoV-2 outbreak investigation in a German meat processing plant. *EMBO Mol Med.* 2020 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.15252/emmm.202013296>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
56. Dyal JW, Grant MP, Broadwater K, Bjork A, Waltenburg MA, Gibbins JD, et al. COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities — 19 States, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(18) ([http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e3.htm?s\\_cid=mm6918e3\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e3.htm?s_cid=mm6918e3_w), consultado el 21 de octubre de 2020).
57. Waltenburg MA, Victoroff T, Charles R, Butterfield M, Jarvis RH, et al. COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities-United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):887–92 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6927e2.htm>, consultado el 21 de octubre de 2020).
58. Steinberg J, Kennedy ED, Basler C, Grant MP, Jacobs JR, Ortbahn D, et al. COVID-19 Outbreak Among Employees at a Meat Processing Facility — South Dakota. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(31):1015–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454899/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
59. Richmond CS, Sabin AP, Jobe DA, Lovrich SD, Kenny PA. Interregional SARS-CoV-2 spread from a single introduction outbreak in a meat-packing plant in northeast Iowa. *medRxiv.* 2020.06.08.20125534 (<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125534>, consultado el 21 de octubre de 2020).
60. Guenther T, Czech-Sioli M, Indenbirken D, Robitailles A, Tenhaken P, Exner M, et al. Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3654517>, consultado el 21 de octubre de 2020).
61. Al-Rifai RH, Acuna J, Al Hossany FI, Aden B, Abdullah S, Memari A, et al. Epidemiological characterization of symptomatic and asymptomatic COVID-19 cases and positivity in subsequent RT-PCR tests in the United Arab Emirates. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.09.23.20200030>, consultado el 21 de octubre de 2020).
62. Dechen T, Pavlova W, Boals M, Moussa G, Madan M, Thakkar A, et al. Reopening Businesses and Risk of COVID-19 Transmission. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20112110>, consultado el 21 de octubre de 2020).
63. Zachreson C, Mitchell L, Lydeamore M, Rebuli N, Tomko M, Geard N. Risk mapping for COVID-19 outbreaks using mobility data. *arXiv [physics.soc-ph].* 2020 (<http://arxiv.org/abs/2008.06193>, consultado el 21 de octubre de 2020).
64. Chew MH, Koh FH, Wu JT, Ngaserin S, Ng A, Ong BC, et al. Clinical assessment of COVID-19 outbreak among migrant workers residing in a large dormitory in Singapore. *Journal of Hospital Infection.* 2020;106:202–3 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261446/>, consultado el 21 de octubre de 2020).
65. Roedere T, Mollo B, Vincent C, Nikolay B, Llosa A, Nesbitt R, et al. High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France. *medRxiv.* 2020. (<https://doi.org/10.1101/2020.10.07.20207795>, consultado el 21 de octubre de 2020).
66. Jerković I, Ljubić T, Bašić Ž, Kružić I, Kunac N, Bezić J, et al. SARS-CoV-2 antibody seroprevalence in industry workers in Split-Dalmatia and Šibenik-Knin County, Croatia. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.11.20095158>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
67. Pung R, Chiew CJ, Young BE, Chin S, Chen MIC, Clapham HE, et al. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *Lancet.* 2020;395(10229):1039–46.
68. Ministry of Health Manatū Hauora. COVID-19 - significant clusters. 2020 (<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19%0D%0Acurrent-cases/covid-19-significant-clusters%0D%0A>, consultado el 21 de octubre de 2020).
69. Pichler S, Wen K, Ziebarth NR. COVID-19 Emergency Sick Leave Has Helped Flatten The Curve In The United States. *Health Aff.* 2020;13(12) (<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00863>, consultado el 14 de mayo de 2021).

70. Brotherhood, L., & Jerbashian V. Firm behavior during an epidemic 2020 ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3672068](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3672068), consultado el 21 de octubre de 2020).
71. Coleman WJ. Economically-motivated interactions and disease spread. CESifo Working Group Paper No. 8478. 2020 ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3670874](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3670874), consultado el 21 de octubre de 2020).
72. Lim CY, Bohn MK, Lippi G, Ferrari M, Loh TP, Yuen KY, et al. Staff rostering, split team arrangement, social distancing (physical distancing) and use of personal protective equipment to minimize risk of workplace transmission during the COVID-19 pandemic: A simulation study. Clin Biochem. 2020;86:15-22 (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009912020308390>, consultado el 14 de mayo de 2021).
73. Harsha P, Junepa S, Patil P, Rathod N, Saphtharishi R, Sarath AY, Sriram S, Srivastava P, Sundaresan R, Vaidhiyan NK. COVID-19 Epidemic Study II: Phased emergence from the lockdown in Mumbai. arxiv. 2020 (<https://arxiv.org/abs/2006.03375>, consultado el 21 de octubre de 2020).
74. Shaw AK, White LA, Michalska-Smith M, Borer ET, Seabloom EW, Snell-Rood E, et al. Lessons from movement ecology for the return to work: modeling contacts and the spread of COVID-19. medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.27.20114728>, consultado el 21 de octubre de 2020).
75. Yilmazkuday H. Stay-at-Home Works to Fight Against COVID-19: International Evidence from Google Mobility Data. SSRN Electron J. 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3571708>, consultado el 21 de octubre de 2020).
76. Ryu S, Noh E, Ali ST, Kim D, Lau EHY, Cowling BJ. Epidemiology and Control of Two Epidemic Waves of SARS-CoV-2 in South Korea. SSRN Electron J. 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3687061>, consultado el 21 de octubre de 2020).
77. Kailu W, Wong E, Ho K, Cheung A. Availability of workplace policy for prevention of coronavirus disease 2019 and its relationship with personal protection behaviours: A survey of employees. Research Square. 2020 (<https://www.researchsquare.com/article/rs-27221/latest.pdf>, consultado el 21 de octubre de 2020).
78. Marshall DL, Bois F, Jensen SKS, Linde SA, Higby R, Rémy-McCort Y, et al. Sentinel Coronavirus environmental monitoring can contribute to detecting asymptomatic SARS-CoV-2 virus spreaders and can verify effectiveness of workplace COVID-19 controls. Microb Risk Anal. 2020;100137.
79. Harrichandra A, Ierardi AM, Pavilonis B. An estimation of airborne SARS-CoV-2 infection transmission risk in New York City nail salons. Toxicol Ind Health. 2020;074823372096465 (<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0748233720964650>, consultado el 21 de octubre de 2020).
80. Chin ET, Lo NC, Huynh BQ, Murrill M, Basu S. Frequency of routine testing for SARS-CoV-2 to reduce transmission among workers. medRxiv. 2020 (<https://pmc/articles/PMC7273291/?report=abstract>, consultado el 21 de octubre de 2020).
81. Augenbraun BL, Lasner ZD, Mitra D, Prabhu S, Raval S, Sawaoka H, et al. Assessment and mitigation of aerosol airborne SARS-CoV-2 transmission in laboratory and office environments. J Occup Environ Hyg. 2020;17(10):447–56 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2020.1805117>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
82. European Agency for Safety and Health at Work. Worker representation and consultation on health and safety: An analysis of the findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks. Luxembourg. 2012.
83. Dean A, Venkataramani A, Kimmel S. Mortality Rates From COVID-19 Are Lower In Unionized Nursing Homes. Health Aff. 2020;39(11):1993–2001 (<http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.01011>, consultado el 1 de marzo de 2021).
84. World Health Organization. Tracking Public Health and Social Measures. 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>, consultado el 13 de mayo de 2021).
85. Shaw J, Day T, Malik N, Barber N, Wickenheiser H, Fisman DN, Bogoch I, Brownstein JI, Williamson T. Working in a bubble: How can businesses reopen while limiting the risk of COVID-19 outbreaks? CMAJ. 2020 Nov 2;192(44):E1362-E1366.
86. Zhao J, Jia J, Qian Y, Zhong L, Wang J, Cai Y. COVID-19 in Shanghai: IPC policy exploration in support of work resumption through system dynamics modeling. Risk Manag Healthc Policy. 2020;13:1951–63 (<https://pmc/articles/PMC7550726/?report=abstract>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
87. Ángel L, Cantarero -David H-D, Arenaza P-D, Hierro LA, Cantarero D, Patiño D, et al. Who can go back to work when the COVID-19 pandemic remits? medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20093344>, consultado el 15 de noviembre de 2020).

88. Okungbowa-Ikponmwoza J, Mu Y, Job G. Feasibility of establishing a return-to-work protocol based on COVID-19 antibodies testing. medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.09.03.20187823>, consultado el 21 de octubre de 2020).
89. Parcell B, Brechin K, Allstaff S, Park M, Third W, Bean S, et al. Drive-through testing for SARS-CoV-2 in symptomatic health and social care workers and household members: an observational cohort study in Tayside, Scotland. medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20078386>, consultado el 21 de octubre de 2020).
90. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19. 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
91. Organización Internacional del Trabajo. Prevención y mitigación del COVID-19 en el trabajo: Lista de comprobación. 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_741818/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741818/lang-es/index.htm), consultado el 28 de enero de 2021).
92. Organización Internacional del Trabajo. Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ILO-OSH 2001. 2009 ([https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS\\_112582/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_112582/lang-es/index.htm), consultado el 28 de enero de 2021).
93. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395:912–20.
94. Crowley F, Doran J. COVID-19, occupational social distancing and remote working potential: An occupation, sector and regional perspective. Reg Sci Policy Pract. 2020;rsp3.12347 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/rsp3.12347>, consultado el 21 de octubre de 2020).
95. American Psychiatric Association. Working Remotely During COVID-19. 2020 (<https://www.workplacementalhealth.org/employer-resources/working-remotely-during-covid-19>, consultado el 21 de octubre de 2020).
96. Organización Internacional del Trabajo. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_763314/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_763314/lang-es/index.htm), consultado el 28 de enero de 2021).
97. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. Filtration / Disinfection 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/filtration-disinfection#mechanical>, consultado el 21 de octubre de 2020).
98. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. General Recommendations. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/commercial#general>, consultado el 21 de octubre de 2020).
99. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. Standard practice for inspection and maintenance of commercial building HVAC systems. Standard 180-2012. 2018 ([https://www.ashrae.org/File%20Library/Technical%20Resources/Bookstore/previews\\_2016639\\_pre.pdf](https://www.ashrae.org/File%20Library/Technical%20Resources/Bookstore/previews_2016639_pre.pdf), consultado el 21 de octubre de 2020).
100. World Health Organization. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339857/9789240021280-eng.pdf>, consultado el 1 de marzo de 2021).
101. Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, Rapisarda V, Martorana D, Moldovan RE, et al. COVID-19 Pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. Sustain. 2020;12(9):3603 ([www.mdpi.com/journal/sustainability](http://www.mdpi.com/journal/sustainability), consultado el 21 de octubre de 2020).
102. World Health Organization. COVID-19 advice for the public. 2021 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, consultado el 13 de mayo de 2021).
103. World Health Organization. Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19: interim recommendation. 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatoryhand-hygiene-against-transmission-of-cov>, consultado el 21 de octubre de 2020).
104. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>, consultado el 21 de octubre de 2020).
105. Organización Mundial de la Salud. Cuándo y cómo usar mascarillas. 2020 (<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, consultado el 21 de octubre de 2020).

106. Ruffini K, Sojourner A, Wozniak A. Who's In and Who's Out under Workplace COVID Symptom Screening? National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA. 2020 (<http://www.nber.org/papers/w27792.pdf>, consultado el 21 de octubre de 2020).
107. World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays. 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>, consultado el 21 de octubre de 2020).
108. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19): interim guidance. 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 21 de octubre de 2020).
109. Organización Internacional del Trabajo. Regresar al trabajo de forma segura: Diez medidas de acción en Orientaciones prácticas. 2020 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_759970.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_759970.pdf), consultado el 17 de diciembre de 2020).
110. World Health Organization. COVID-19 infographics - English (<https://www.who.int/singapore/news/infographics---English>, consultado el 21 de octubre de 2020).
111. Organización Internacional del Trabajo. La crisis de COVID-19 y la economía informal: respuestas inmediatas y desafíos de política. 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS\\_745450/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_745450/lang--es/index.htm), consultado el 28 de enero de 2021).
112. Organización Internacional del Trabajo. Prevención y mitigación de COVID-19 en el trabajo para pequeñas y medianas empresas. Lista de comprobación y Manual de Comprobación. 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS\\_753623/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_753623/lang--es/index.htm), consultado el 28 de enero de 2021).
113. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre la inspección del trabajo (n.º 81). 1947 ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C081](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081), consultado el 4 de febrero de 2021).
114. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura) (n.º 129). 1969. ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C129](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C129), consultado el 4 de febrero de 2021).
115. Schneider D. Paid sick leave in Washington State: Evidence on employee outcomes, 2016-2018. American Journal of Public Health. 2020;110:499-504 (<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305481>, consultado el 21 de octubre de 2020).
116. Zhai Y, Santibanez TA, Kahn KE, Black CL, de Perio MA. Paid sick leave benefits, influenza vaccination, and taking sick days due to influenza-like illness among U.S. workers. Vaccine. 2018;36(48):7316-23.
117. Heymann J, Raub A, Waisath W, McCormack M, Weistroffer R, Moreno G, et al. Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. Glob Public Health. 2020;15(7):925-34 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1764076>, consultado el 15 de noviembre de 2020).
118. Marinaccio A, Boccuni F, Rondinone BM, Brusco A, D'Amario S, Iavicoli S. Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy: compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. Occup Environ Med. 2020;0:oemed-2020-106844.
119. Occupational Safety and Health Administration. Enforcement Guidance for Recording Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 (<https://www.osha.gov/memos/2020-04-10/enforcement-guidance-recording-cases-coronavirus-disease-2019-COVID-19>, consultado el 21 de octubre de 2020).
120. Occupational Safety and Health Administration. Revised Enforcement Guidance for Recording Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 (<https://www.osha.gov/memos/2020-05-19/revised-enforcement-guidance-recording-cases-coronavirus-disease-2019-covid-19>, consultado el 21 de octubre de 2020).
121. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre la inspección del trabajo (n.º 81), artículo 14. 1947 ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C081](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081), consultado el 30 de enero de 2021).
122. International Organization for Migration and International Chamber of Commerce. Guidance on Protection for Migrant Workers during the Covid-19 pandemic. 2020. <https://iccwbo.org/publication/icc-iom-guidance-on-protection-for-migrant-workers-during-the-covid-19-pandemic/>, consultado el 10 de marzo de 2021).
123. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006 ([https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf), consultado el 21 de octubre de 2020).

124. World Health Organization. Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), consultado el 21 de octubre de 2020).
125. Organización Internacional del Trabajo. Proteger a los trabajadores migrantes durante la pandemia del COVID-19. 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS\\_745540/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_745540/lang--es/index.htm), consultado el 28 de enero de 2021).
126. Public Health Agency of Canada. COVID-19 summary of the risk of outbreaks in the workplace. Emerging science summaries. Emerging evidence on COVID-19. Rapid review on the risk of COVID-19 outbreaks in the workplace. 2020.

## Agradecimientos

Para la elaboración del presente documento se contó con la colaboración de los siguientes grupos de expertos:

**Secretaría de la OMS:** Rola Al-Emam, Yonah (Eric) Amster, April Baller, Luca Fontana, Emily Gurley, Sarah Hess, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Judith Mandelbaum-Schmid, Guy Mbayo, Maria Neira, Lesley Onyon, Julietta Rodriguez-Guzman, Maria Van Kerkhove y Victoria Willet.

**OIT:** Joaquim Pintado Nunes, Franklin Muchiri y Manal Azzi.

**El examen de los datos probatorios fue realizado por los siguientes expertos externos:** John Conly, Universidad de Calgary, Canadá; Tricia Corrin y Lisa Waddell, Agencia de Salud Pública del Canadá, Canadá.

Asimismo, se recibieron comentarios de los representantes de organizaciones internacionales de trabajadores y empleadores, como la Confederación Sindical Internacional (Owen Tudor) y la Organización Internacional de Empleadores (Pierre Vincensini).

La OMS y la OIT siguen vigilando estrechamente la situación para identificar cualquier cambio que pueda afectar a esta reseña de políticas. En caso de que se produzcan cambios en algún factor, la OMS y la OIT publicarán una nueva actualización. De lo contrario, esta reseña de políticas expirará dos años después de la fecha de publicación.

## Anexo: Métodos

### Revisión de la literatura científica.

El objetivo de hacer una revisión de la literatura científica es definir el alcance de las repercusiones para la salud pública que ha tenido la COVID-19 en el ámbito laboral. La revisión bibliográfica se ha basado en una revisión rápida que ha realizado el Grupo de Ciencias Emergentes de la Agencia de Salud Pública del Canadá (126); no se trata de una revisión sistemática dirigida a formular orientaciones de base fáctica. Se realizaron búsquedas en PubMed, Scopus, BioRxiv, MedRxiv, ArXiv, SSRN y Research Square para obtener literatura científica pertinente sobre la COVID-19. Se hicieron referencias cruzadas entre los resultados de las búsquedas, el listado de documentos de la OMS sobre la COVID-19, y los centros de información gestionados por Lancet, BMJ, Elsevier y Wiley. En la base de datos se incluyeron otros artículos, informes gubernamentales y de instituciones de salud pública. Entre los términos de búsqueda en inglés que se utilizaron para esta revisión se incluyeron: «workplace», «work», «occupation», «colleague», «manufacturing», «factory», «office», «employee», «gathering», «transmission», «cluster» y «super spread». No se aplicaron restricciones de idiomas en la consulta. Se incluyeron las investigaciones publicadas hasta el 29 de octubre de 2020. Se revisaron todas las referencias de posible interés para confirmar si eran pertinentes para esta reseña de políticas. Se evaluaron los conflictos de intereses de todos los artículos incluidos. Ninguno de los autores de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica tenía algún conflicto de intereses aparente (p. ej., ser empleado en la industria privada o recibir financiación por parte de ella) y las investigaciones no habían recibido financiación directa de la industria ni tenían conflicto de intereses financiero aparente.

### Calidad de la literatura científica

Los datos científicos relativos a los conglomerados de casos de COVID-19 en el trabajo tienen calidad limitada. La mayoría de los estudios son estudios transversales o estudios ecológicos de escala reducida y propensos a sesgo de selección y clasificación errónea. Un número reducido de los estudios revisados (8 %) corresponde a estudios de cohorte prospectivos. Existe una representación geográfica limitada en los estudios. Menos del 15 % de ellos provienen de Asia o África y no hay ningún estudio de países de ingresos bajos, lo que reduce la validez externa de la literatura científica a la hora de abordar los riesgos en diversas economías. Aproximadamente el 20 % de los estudios revisados correspondían a prepublicaciones y no habían sido sometidos a un proceso de revisión externa por especialistas. Es necesario hacer el seguimiento a largo plazo de cohortes de trabajadores de diversos entornos de trabajo para evaluar adecuadamente la relación entre las características laborales y el riesgo de infección por coronavirus.

### Examen de las políticas relativas al lugar de trabajo

Se realizó un examen independiente centrado en las recomendaciones de políticas de salud ocupacional específicas para el contexto de la COVID-19. Las políticas se obtuvieron de la base de datos mundial de medidas sociales y de salud pública aplicadas durante la pandemia de COVID-19. El conjunto de datos de acceso sin restricciones es el resultado de la colaboración entre la OMS, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, ACAPS, la Universidad de Oxford, la Red Mundial de Información sobre Salud Pública, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU. y el Complexity Science Hub Vienna (84). La base de datos no es un listado completo ni exhaustivo de todas las políticas de salud ocupacional a nivel mundial. Entre las categorías de políticas examinadas se incluyen las políticas de medidas sociales y medioambientales, del cierre de los lugares de trabajo y del trabajo a distancia, y de las licencias por enfermedad. La información extraída nos ha permitido determinar la población de trabajadores, la fecha de puesta en marcha y los detalles de las políticas.

### Elaboración de las medidas de acción normativas

Esta reseña de políticas ha sido elaborada sobre la base de una revisión rápida de la literatura científica pertinente, una revisión de las intervenciones normativas pertinentes recogidas en la base de datos de MSPS y una revisión de todas las orientaciones técnicas pertinentes publicadas por la OMS y la OIT. Se han extraído, recogido y revisado las constataciones clave y recomendaciones pertinentes de estos informes y estudios en colaboración con un grupo de expertos, incluidos el personal de la OMS responsable de PCI, epidemiología, salud ocupacional, ventilación, y Epi-WIN en la Sede de la OMS; los coordinadores de salud ocupacional de las oficinas regionales de la OMS; el personal de la OIT de la Administración del Trabajo, la Inspección del Trabajo y la División de Seguridad y Salud en el Trabajo en colaboración con otros departamentos y con las Oficinas de Actividades para los Empleadores y para los Trabajadores de la OIT; y los expertos externos del ámbito de la salud y seguridad ocupacional reconocidos a nivel internacional.

Este grupo se reunió en dos ocasiones (de manera remota) para llegar a un acuerdo sobre las medidas de acción normativas recomendadas que hayan sido secundadas por las orientaciones de la OMS y la OIT publicadas anteriormente. Las Oficinas de Actividades para los Empleadores y para los Trabajadores de la OIT forman parte de la Secretaría de la OIT (miembros del personal permanente de la OIT) y las consultas que se les hicieron siguieron las prácticas establecidas por el gabinete de la OIT para la aprobación de cualquier publicación de esta organización. Por ello, no fue necesario que el personal de la OIT que participó en la elaboración de este documento brindara una declaración de conflicto de intereses. Se pidió a los revisores externos que revelen cualquier circunstancia que pudiese representar un posible conflicto de intereses (es decir, cualquier interés que pudiese afectar o que pudiese percibirse de forma razonable que afecte la objetividad e independencia de un experto) y que firmasen la declaración sobre intereses.

© **Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2021**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Workplace\\_actions/Policy\\_brief/2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Workplace_actions/Policy_brief/2021.1)