

# MEDICINA DEL TRABAJO Y COVID-19

## OCCUPATIONAL MEDICINE AND COVID-19

### Antonio Ares Camerino

Vocal de la Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad en el Trabajo (AAMST). Delegado Territorial de la Bahía de Cádiz del Colegio Médicos de Cádiz (COM CÁDIZ)

Recibido: 23/07/2021 | Revisado: 26/07/2021 | Aceptado: 06/08/2021

Actual Med. 2021; 106(814). Supl2: 45-50

### Revisión

#### RESUMEN

La Medicina del Trabajo es la única especialidad médica que precisa de conocimientos legales además del saber científico. Se realiza un repaso de los conceptos jurídicos de accidente de trabajo, enfermedad profesional y de la enfermedad relacionada con el trabajo. Se analiza el impacto de la Covid-19 en el lugar de trabajo. Cuáles son las funciones de los Servicios de Salud Laboral como detectores y rastreadores de la Covid-19. Cómo se puede proceder a la readaptación al puesto de trabajo después de haber padecido la Covid-19. Cómo se ha producido la incorporación del teletrabajo como una nueva modalidad de relación laboral, hasta ahora casi inexistente. Se plantea el problema de cómo gestionar el Covid-19 persistente en el medio laboral, sabiendo que son miles de trabajadores los que se pueden ver afectados en los próximos años.

#### Palabras clave:

Salud Laboral;  
Seguridad en el  
Trabajo;  
Covid-19.

#### ABSTRACT

Occupational Medicine is the only medical specialty that requires legal knowledge in addition to scientific knowledge. The legal concepts of occupational accident, occupational disease and work-related disease are reviewed. The impact of Covid-19 in the workplace is analyzed. What are the roles of Occupational Health Services as detectors and trackers of Covid-19. How to proceed with the readaptation to the workplace after having suffered from Covid-19. How teleworking has been incorporated as a new modality of labor relationship, until now almost nonexistent. The problem of how to manage the persistent Covid-19 in the work environment arises, knowing that there are thousands of workers who may be affected in the coming years.

#### Keywords:

Occupational Health;  
Workplace Safety;  
Covid-19.

## INTRODUCCIÓN

Todas las especialidades médicas beben de las fuentes del conocimiento científico plasmado en publicaciones actualizadas, guías clínicas, consenso de sociedades científicas, ensayos clínicos, medicina basada en la evidencia, etc. La única que, además de eso, debe estar al día en normas de la Organización Internacional del Trabajo, en Directivas de la Unión Europea, en Leyes, Reales Decretos, Órdenes Ministeriales y en las normativas de aplicación publicadas en el Boletín Oficial del Estado y en los diversos Boletines de las distintas Comunidades Autónomas, es la Medicina del Trabajo.

Un simple esguince de tobillo, una fibrosis pulmonar, un carcinoma epidermoide de piel o una sordera, son entidades clínicas perfectamente definidas. Tener la consideración de posible accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP) pasan por cumplir una serie de requisitos recogidos

en normativas legales perfectamente definidas. No cumplir alguno de ellos los descalifica como contingencia profesional y pasan a la categoría de enfermedad común.

La Medicina del Trabajo es la especialidad médica que se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o como consecuencia de la actividad laboral, así como las medidas de prevención que deben ser adoptadas para evitarlas o aminorar sus consecuencias. Sus conocimientos, técnicas y habilidades están relacionados con la prevención de riesgos que pueden afectar a la salud como consecuencias de las condiciones de trabajo, con las patologías derivadas del trabajo en sus tres grandes vertientes, AT, EP y enfermedades relacionadas con el trabajo, con la valoración pericial de las consecuencias de las patologías de origen laboral o no, con las relaciones entre las organizaciones empresariales y la Salud Laboral y la Asistencia Sanitaria del Sistema Público de Salud (SPS), y con la Promoción y la Prevención de la salud desde el medio laboral (1).

Correspondencia

Antonio Ares Camerino

Delegación Territorial de la Bahía de Cádiz del Colegio Médicos de Cádiz

E-mail: aarescc@yahoo.es

## ASPECTOS LEGALES DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

El Real Decreto 8/2015 aprobó el texto refundido de la ley General de la Seguridad Social (2). Su artículo 156 define el AT como toda lesión corporal que sufra el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Salvo prueba en sentido contrario será accidente de trabajo todas las lesiones que sufra el trabajador durante su tiempo y lugar de trabajo. En su artículo 157 entiende con EP la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley y que estén provocadas por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (3). Las enfermedades relacionadas con el trabajo no pueden ser incluidas en los apartados anteriores. La persona trabajadora tiene que demostrar la relación de su dolencia con el trabajo que realiza. Generalmente por vía judicial, y después de largos litigios, puede llegar a conseguir que se la reconozca con la categoría de AT.

De acuerdo con el Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo (4), por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, se establece, con carácter excepcional y exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal (IT) del sistema de Seguridad Social, la consideración de situación asimilada a accidente de trabajo, de los periodos de aislamiento o contagio de las personas provocado por el virus COVID-19. Por otra parte, la asistencia, administración y gestión sanitaria (diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, así como decretar los periodos de aislamiento) se realizará exclusivamente a través de la red sanitaria de los Servicios Públicos de Salud de las correspondientes comunidades autónomas.

De acuerdo con el Real Decreto-Ley 3/2021, de 2 de febrero (5), por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, se establece, que el personal que preste servicios en centros sanitarios y sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes que, en el ejercicio de su profesión, durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, haya contraído el virus SARS-CoV-2, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS-CoV-2, tendrá las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional. Ello no ha sido suficiente para que el propio Instituto Nacional

de la Seguridad Social (INSS) reconozca como AT el fallecimiento de profesionales sanitarios, a los que incluso se les ha concedido Medallas del Mérito Civil por el Ministerio del Interior. A los familiares sólo les ha quedado iniciar una demanda contra la Seguridad Social.

Asimismo, este Real Decreto indica que los servicios de prevención de riesgos laborales deberán emitir el correspondiente informe donde se haga constar que en el ejercicio de su profesión ha estado expuesto al virus SARS-CoV-2 por la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios. Una vez acreditado el contagio del virus en el ámbito temporal establecido, y aportado el informe anteriormente mencionado, se presumirá, en todo caso, que el contagio se ha producido en el ejercicio de su profesión en la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios. La entidad responsable de dichas prestaciones será aquella que cubriera las contingencias profesionales en el momento de producirse la baja médica por contagio de la enfermedad.

Lejos queda lo acontecido en el brote de la Gripe A H1 N1 de 2009. Una resolución de 7 de mayo de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, recogía que la situación de IT derivada de los periodos de aislamiento preventivo sufridos por los trabajadores, como consecuencia de la Gripe A, pasaban a ser considerados como enfermedad común (6).

## LA COVID-19 EN EL LUGAR DE TRABAJO

Según el último balance oficial, ofrecido por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (datos consolidados a 3 de agosto 2021), se han notificado, hasta el momento, 4.523.310 casos confirmados de COVID-19 y 81.773 de personas fallecidas (7, 8). La profesión se ha convertido en un factor de riesgo fundamental. Hasta mayo de 2021, los datos que se aportaban desde el Ministerio de Sanidad situaban el número de profesionales sanitarios contagiados en cerca de los 130.000. El 76,5% eran mujeres y más de la mitad en plenitud de su ejercicio, entre 40-59 años. A ello hay que sumar las personas trabajadoras en los centros socio sanitarios, principalmente residencias de mayores, que superan las 50.000. Los datos de otras profesiones de riesgos que durante la pandemia han estado en primera línea no se conocen. El último informe oficial fue publicado por el Instituto Carlos III es del 29 de mayo de 2020 (9).

En cuanto al porcentaje de bajas por IT por Covid-19, tanto por diagnóstico de infección como por aislamiento preventivo, entre marzo de 2020 y mayo de 2021, sitúa en primer lugar el sector sanitario con un 10,9%, seguido del comercio minorista con un 8,7% y administraciones públicas y defensa con un 6,2% y educación con un 4,4%, entre los más afectados (10).

Desde el inicio de la pandemia las Autoridades Sanitarias y Laborales, en colaboración con las Sociedades Científicas de Prevención de Riesgos y Salud Laboral, han publicado documentos donde se especifican los Procedimientos de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-Cov-2. La última actualización fue el 16 de julio de 2021 (11). Desde la colaboración en la gestión de la IT, hasta la definición de caso, desde la Guía de actuación en el ámbito sanitario y sociosanitario hasta la distancia de seguridad en el medio laboral, desde la duración de las cuarentenas y el uso de las pruebas diagnósticas en el medio laboral hasta la reevaluación de trabajadores especialmente sensibles en IT que hayan agotado el periodo máximo en dicha situación y la incorporación de personas vacunadas.

En EE UU, grandes empresas como Google y Netflix pretenden exigir el certificado de vacunación contra la Covid-19 a sus empleados. Ello ha suscitado el debate de si eso podría suceder en nuestro país. Según nuestra normativa legal, por parte del empresario se puede recomendar la vacunación e incentivar la misma, pero bajo ningún concepto se puede obligar a la vacunación, ni de la Covid-19 ni de ninguna otra vacuna. Igualmente, la Ley Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (12) garantiza el derecho de la persona trabajadora a no declarar su estado inmunitario ante el empleador.

### LOS SERVICIOS DE SALUD LABORAL COMO DETECTORES Y RASTREADORES

La Orden Ministerial de Sanidad (SND/404/202) puso en marcha a los “rastreadores de posibles positivos de Covid-19”. Partiendo de la base de que la Covid-19, enfermedad producida por la infección por el virus SARS-COV-2, es una enfermedad de declaración obligatoria urgente. En la Orden se incluyen específicamente a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, a quienes se les establecen una serie de obligaciones de recogida, tratamiento y remisión de información, tanto individualizada como agregada, para facilitar el acceso electrónico y automático a los datos de relevancia epidemiológica y sanitaria que sean pertinentes, siempre salvaguardando los derechos de protección personales. Ello vendrá protegido por el Reglamento de Protección de datos Europeo (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, que con carácter general prohíbe todo tratamiento de datos automatizado de aquellas personas de carácter sensible y relativos a la salud (13).

Desde que se inició el proceso de vacunación de la Covid-19, las Grandes Empresas, a través de sus Servicios de Prevención Propios y los Servicios de Prevención Ajenos, hicieron la propuesta de ofrecer su personal y sus instalaciones para acelerar el proceso de vacunación. La oferta fue avalada por la Confede-

ración de Empresarios, aunque el documento no garantiza el suministro de las vacunas. Grandes Empresas se han sumado a la vacunación contra la Covid-19 de la población general, en sus instalaciones, mediante el sistema de autocitas, y según las franjas de edades marcadas por las autoridades sanitarias. Las patronales de las residencias de mayores han solicitado al Ministerio de Sanidad que la vacunación sea obligatoria. Los expertos discrepan sobre la medida. El rechazo de los trabajadores a la vacunación oscila entre el 10% en Aragón y el 1% en Extremadura y Galicia (14). Mientras tanto el certificado Covid-19 se ha impuesto en el día a día de 21 países europeos para acceder a hostelería, lugares de ocio o viajar, a pesar de las protesta de cientos de miles de ciudadanos (15).

### LA READAPTACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DESPUES DE LA COVID-19

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (16), en su artículo 15, establece la obligación del empresario de aplicar medidas para adaptar el puesto de trabajo con arreglo al principio preventivo de adaptar el trabajo a la persona. Ello protege a toda persona que, por su condición física, edad o enfermedad, no pueda realizar las tareas propias de su trabajo sin riesgo. Para lograr la adaptación se debe tener en cuenta: las tareas a realizar, los equipos de trabajo a utilizar, los esfuerzos requeridos para la tarea, el entorno de trabajo, la accesibilidad al puesto, la valoración funcional del trabajador, y la evaluación, adaptación y seguimiento del puesto del trabajo. La Vigilancia de la Salud, artículo 22 de la LPRL, en sus diferentes modalidades (inicial, periódica, o por reincorporación tras ausencia prolongada por motivos de salud), recogidas en el artículo 37 de Reglamento de los Servicios de Prevención (17), sirve para declarar la “aptitud” del trabajador para el desempeño de sus funciones. La “no aptitud” puede llegar a ser un motivo de despido objetivo por inaptitud sobrevenida, cuando es imposible la readaptación en otro puesto de trabajo. El despido de un trabajador que se negó a incorporarse a su puesto de trabajo por miedo a la Covid-19 ha sido declarado improcedente por un Juzgado de lo Social de Cáceres (18)

Son muchas las personas trabajadoras que, después de sufrir la Covid-19 han sido dadas de alta por el Sistema Público de Salud sin que se les haya realizado una prueba PCR o análoga. El deber del empresario es garantizar que la persona trabajadora se incorpora libre de enfermedad, evitando así la posible transmisión en el medio laboral. Aquí se traslada a la empresa una obligación exclusivamente del SPS. Igualmente nos encontramos con centenares de personas trabajadoras que se encuentran a punto de cumplir el año en situación de IT, y que por lo tanto pasaran a control del INSS, dejando de estar bajo la supervisión estrictamente sanitaria. En breve algunas agotaran el plazo máximo en situación de IT, y se les planteara la posibilidad de que puedan pasar a situación de incapacidad permanente, en sus diferentes modalidades (2).

## EL TELETRABAJO, UN NUEVO RIESGO LABORAL

La pandemia ha propiciado que el teletrabajo, hasta entonces muy excepcional en nuestro país, se haya convertido en una nueva forma de trabajo para un colectivo importante de personas trabajadoras. Tanto es así que ha habido que legislar al respecto. El pasado mes de julio entró en vigor la Ley 10/2021 de trabajo a distancia (19). En ella se recoge que las empresas deberán garantizar la provisión de medios a sus empleados y la adaptabilidad de las herramientas para las personas con discapacidad. La misma norma recoge que el trabajo a distancia deberá figurar en un acuerdo que constará por escrito. Su elaboración es obligatoria antes de que el trabajo a distancia comience. Se deberá realizar un inventario de los medios, equipos y herramientas, así como su vida útil o periodo máximo de renovación. Se deberá enumerar los gastos, forma y cuantificación, y momento y forma de abono. Horario de trabajo y reglas de disponibilidad. Porcentaje y distribución del trabajo presencial y a distancia. Lugar de trabajo elegido por la persona trabajadora. Duración de plazos de preaviso para la reversibilidad. Medidas de control empresarial de la actividad, e Instrucciones sobre la seguridad de la información manejada.

En cuanto a la LPRL, las personas que trabajen a distancia tienen derecho a una adecuada protección en materia de seguridad y salud en el trabajo. Para ello se deberá realizar una evaluación de riesgos y una planificación de la actividad preventiva. Esta evaluación de riesgos sólo afectará a la zona habilitada para la prestación de servicios, excluyendo al resto de las zonas de la vivienda. Su artículo 16 incluye la “accesibilidad del entorno laboral efectivo”. Aquí volvemos a confrontarnos con los derechos a la protección de datos y a la inviolabilidad del domicilio recogida en el artículo 18.2 de la Constitución Española (20).

Entendemos que desde el punto de vista de la protección de la salud y la seguridad de las personas trabajadoras la norma es de difícil aplicación. Intentar compatibilizar tiempo y lugar, en lo referente al trabajo y al espacio privado, se traduce en una eliminación de los límites que deben existir entre el trabajo y la vida familiar y social. Ello, de mantenerse en el tiempo la situación de teletrabajo, conllevará a la aparición de riesgos adicionales, sobre todo de tipo ergonómico y psicosocial.

## EL COVID-19 PERSISTENTE EN EL MEDIO LABORAL

Según un estudio británico, el 10 % de los pacientes recuperados de coronavirus, sufren esta condición tras cuatro semanas desde su test negativo. Además, el covid persistente impide la recuperación completa del 5 % de los recuperados del síndrome respiratorio dado por SARS-CoV-2. Los más expuestos al riesgo de desarrollar Covid persistente son los ex pacientes que han

pasado por formas graves, los ancianos, las personas con otras patologías y las mujeres. Aquellos que han tenido síntomas leves, aunque las probabilidades son menores, no están del todo exentos. Un artículo publicado en la revista Lancet identifica 203 síntomas del Covid-19 persistente, entre ellos cabe destacar la disfunción cognitiva, el malestar general y la fatiga o cansancio (21, 22). El objetivo fundamental pasa por unificar criterios diagnósticos claros y crear una red de seguimiento que, durante los próximos años, nos permita averiguar los efectos a largo plazo de la Covid-19.

La Covid-19 persistente o Long Covid-19 se define como un complejo sistemático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la Covid-19 (con diagnóstico confirmado por pruebas de laboratorio a sin ellas) y que permanece con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, pasadas 4 e incluso 12 semanas, persistiendo los síntomas en el tiempo (23).

La NICE clasifica al síndrome post Covid-19 como los pacientes con síntomas más allá de 12 semanas y que no se explican por un diagnóstico alternativo (24). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamamiento a priorizar las acciones contra el denominado covid persistente o de larga duración, un fenómeno que afecta a una cuarta parte de los pacientes un mes después de haber superado la infección y, a uno de cada diez, hasta doce semanas más tarde.. Tan es así que el Covid persistente ya cuenta con un código propio en la Clasificación Internacional de Enfermedades (Clasificación CIE-10 sería la B94.8 “Secuelas de otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas”, según número 10, 2º semestre de 2020 de la Unidad Técnica de Codificación CIE-10-es Ministerio de Sanidad). A falta de registros clínicos rigurosos se estima que la incidencia del Covid Persistente se sitúa en torno a un 10% de las personas afectadas, por lo que podemos esperar que lo padezcan decenas de miles de personas en los próximos años. La sintomatología es fluctuante y se presenta a modo de brotes, generando discapacidad a la persona que la padece. Más del 50% de las personas afectadas se encuentran en edad laboral (36-50 años), afecta mayoritariamente a mujeres y no tienen comorbilidades asociadas. La tremenda variedad de síntomas se puede resumir en astenia, incapacidad, pérdida de calidad de vida y fluctuación de síntomas.

Desde el punto de vista de la Salud Laboral el paciente con Covid persistente precisará de una valoración de la aptitud laboral para el desempeño de su puesto de trabajo. En la misma se pondrán de manifiesto las posibles deficiencias psicofísicas como consecuencia de la Covid-19 que le impidan o limiten el ejercicio de su trabajo con normalidad. El seguimiento del trabajador afectado implicará que se lleven a cabo actuaciones desde diferentes ámbitos, Asociaciones de pacientes, Sociedades Científicas, Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Unidades de Rehabilitación, Unidades de Salud Mental, Unidades de Salud Laboral, Asociaciones Empresariales y Sindicales, y Administraciones Públicas (23).



## CONCLUSIONES

En el ámbito de la Medicina de Trabajo, en los próximos años, aún se verán muchas de las consecuencias de las secuelas de la Covid-19.

Como propuesta, la AAMST insta a las Administraciones Sanitarias a consolidar esta línea de colaboración establecida entre los Servicios de Prevención y Salud Laboral con motivo de la Covid-19. Las Sociedades Científicas de la Medicina y la Enfermería del Trabajo llevan demandado una colaboración estrecha entre la medicina asistencial pública, tanto en la atención primaria como la especializada y hospitalaria, desde hace muchos años. Es mucha la información y los recursos de que se disponen desde los Servicios de Salud Laboral de las Empresas y de los Servicios de Prevención, tanto propios como ajenos, que pueden estar a disposición de los Sistemas Públicos de Salud. Establecer líneas de colaboración entre la Medicina y la Enfermería del Trabajo y los Servicios Públicos de Salud redundará en beneficio de la salud de la población trabajadora de nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://www.msbs.gob.es/ca/ciudadanos/saludAmbLa-boral/saludLaboral/saludTrab/home.htm>
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE número 261, de 31/10/2015. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. BOE-A-2015-11724. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE número 302, de 19/12/2006. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. BOE-A-2006-22169.
- Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. BOE-A-2020-3434. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/03/10/6/con>
- Real Decreto-Ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico. BOE-A-2021-1529. BOE-A-2021-1529. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2021/02/02/3>
- Resolución de 7 de mayo de 2009 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social sobre condiciones de la Incapacidad derivada de Enfermedad Común de los periodos de aislamiento preventivo sufrido por los trabajadores como consecuencia de la Gripe A H1N1. BOE-A-2009-7695.
- Actualización nº 432. Enfermedad por ... - Ministerio de Sanidad <https://www.msbs.gob.es/nCov/documentos>
- <https://cneocovid.isciii.es>
- Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Fecha del informe 29/5/2020. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Carlos III. <https://www.isciii.es>
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. El síndrome post Covid, Incapacidad Temporal y Prevención. [www.epdata.es](http://www.epdata.es)
- Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. <https://www.msbs.gob.es>. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE número 294, de 06/12/2018. BOE-A-2018-1667. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-COV-2 durante las fases de transición hacia una nueva normalidad. BOE número 133, de 12 de mayo de 2020. BOE-A-2020-4933.
- Gorospa P, Navarro J, Vizoso S, Bono F, Sáiz E y Bohórquez L. Diario El País. Sábado 7 de agosto de 2021. La Crisis del Coronavirus. Página 17.
- Diario El País. Domingo 8 de agosto de 2021. La Crisis del Coronavirus. Página 20.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE número 269, de 10 de noviembre de 1995. BOE-A-1995-24292.
- Real Decreto 30/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE número 27, de 31 de enero de 1997. BOE-A-1997-1853.
- Sentencia número 182/2020 de 5 de octubre. Autos 191/2020. Juzgado de lo Social Número 1 de Cáceres. Consejo General del Poder Judicial. Roj: SJSO 4028/2020-ECLI:ES:JSO:2020.4028.
- Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia. BOE número 164 de 10 de julio de 2021. BOE-A-2021-114572. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/07/09/10>
- Constitución Española. BOE número 311 de 29 de diciembre de 1978. BOE-A-1978-31229
- Gorna R, MacDermott N, Rayner C, et al. Long Covid-19 Guidelines need to reflect lived experience. Lancet. 2021; 397: 455-457.

22. Shah W, Heightman M, O'Brien S. UK Guidelines for managing long-term effects of Covid-19. Lancet 2021; 397: 10286.
23. Guía Clínica para la Atención al paciente Long Covid/ Covid persistente. ISBN: 978-84-18576-44-0. Depósito legal: M-15048-2021. <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/363-guia-clinica-para-la-atencion-al-paciente-long-covid-covid-persistente>
24. National Institute for Health Care. Excellence, Practitioners RC of G. Scotland H. COVID-19 Rapid Guideline: Managing the long-term effects of COVID-19 (NICE, 18 december 2020). Available from :<https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325>

### CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

**Si desea citar nuestro artículo:**

Ares Camerino A. Medicina del trabajo y COVID-19. Actual Med. 2021; 106(814). Supl2: 45-50