



# “Revisión panorámica de literatura sobre estrategias exitosas de prevención del COVID-19 en entornos laborales”

## INFORME FINAL

Autores:

Paulina Hernández  
Victoria Villalobos  
Eric Tapia Escobar Autor

Marzo 2021

ergonomia  
chile

## INDICE

I.	<u>Introducción</u>	5
1.1.	<u>Preguntas de investigación</u>	9
1.2.	<u>Objetivo General</u>	9
1.3.	<u>Objetivos Específicos</u>	9
II.	<u>Método</u>	10
2.1.	<u>Selección de países</u>	10
2.2.	<u>Revisión panorámica de la literatura</u>	10
2.3.	<u>Análisis de brechas</u>	13
2.4.	<u>Priorización de estrategias preventivas</u>	13
III.	<u>Resultados</u>	14
3.1.	<u>Países seleccionados</u>	14
3.2.	<u>Documentos seleccionados</u>	16
	<u>Tipo de información</u>	17
	<u>País de origen</u>	18
3.3.	<u>Medidas implementadas por los países seleccionados</u>	19
	<u>Vietnam</u>	19
	<u>Taiwán</u>	21
	<u>Nueva Zelanda</u>	23
	<u>Australia</u>	25
	<u>Uruguay</u>	27
	<u>Canadá</u>	28
	<u>Sudáfrica</u>	30
	<u>Rumania</u>	32
	<u>Portugal</u>	33
	<u>Holanda</u>	34
	<u>Chile</u>	36
3.4.	<u>Cuadro comparativo de las medidas sanitarias entre países</u>	41
IV.	<u>Análisis de brechas</u>	51
4.1.	<u>Análisis del plan “Paso a Paso”</u>	51
	<u>Paso 1: Infórmate</u>	51
	<u>Paso 2: Organiza y acuerda</u>	52
	<u>Paso 3: Socializa y capacita</u>	53

<a href="#"><u>Paso 4: Adapta e implementa</u></a>	54
<a href="#"><u>Paso 5: Prioriza la salud mental</u></a>	54
<a href="#"><u>Paso 6: Colabora con la trazabilidad</u></a>	56
<a href="#"><u>Paso 7: Evalúa y actualiza</u></a>	57
<a href="#"><u>V. Priorización de medidas</u></a>	1
<a href="#"><u>5.1. Actividad de priorización</u></a>	1
<a href="#"><u>Aprendizajes del primer año de pandemia</u></a>	2
<a href="#"><u>Priorización general de medidas preventivas</u></a>	3
<a href="#"><u>Priorización según costo y efectividad</u></a>	6
<a href="#"><u>VI. Lineamientos para la implementación de estrategias preventivas en entornos laborales</u></a>	11
<a href="#"><u>1) Gestión del riesgo</u></a>	12
<a href="#"><u>2) Comunicación del riesgo</u></a>	12
<a href="#"><u>3) Testeo y trazabilidad</u></a>	12
<a href="#"><u>4) Organización del trabajo</u></a>	13
<a href="#"><u>5) Limpieza y desinfección</u></a>	13
<a href="#"><u>6) Salud mental</u></a>	13
<a href="#"><u>7) Elementos de protección personal</u></a>	14
<a href="#"><u>8) Espacios de trabajo</u></a>	14
<a href="#"><u>VII. Conclusiones</u></a>	15
<a href="#"><u>VIII. Anexo nº1: Medidas de prevención para entornos laborales (inextenso)</u></a>	17
<a href="#"><u>8.1. Medidas generales o básicas para todos los lugares de trabajo</u></a>	17
<a href="#"><u>8.2. Medidas preventivas específicas por sectores de mayor vulnerabilidad</u></a>	20
<a href="#"><u>Sector Salud</u></a>	21
<a href="#"><u>Sector transporte y logística</u></a>	24
<a href="#"><u>Sector saneamiento público (basura)</u></a>	26
<a href="#"><u>Sector Construcción</u></a>	28
<a href="#"><u>Sector Comercio</u></a>	31
<a href="#"><u>Sector Minería</u></a>	32
<a href="#"><u>Sector Educación</u></a>	33
<a href="#"><u>Sector Seguridad Pública</u></a>	36
<a href="#"><u>Sector Oficinas</u></a>	37

<a href="#">Retorno al trabajo</a>	40
<a href="#">XI. Bibliografía</a>	44

## I. Introducción

A nivel mundial, la pandemia ha golpeado fuertemente el escenario del trabajo; ha disminuido el empleo transversalmente llegando a cifras alarmantes como las peruanas, que superan el 50% en reducción de empleo durante el segundo trimestre del 2020. La disminución en empleo ha impactado, en general, con mayor fuerza a mujeres que a hombres. Esto ha generado una disminución de ingresos de 3,5 billones de dólares (ILO, 2020c).

Para poder evitar que el impacto sobre el empleo continúe avanzando, los países han implementado una serie de medidas de apalancamiento, entre las que se encuentran: 1) Prevenir el cierre de empresas mediante el pago de subvenciones; 2) Amortiguación del nivel de consumo, garantizando ingresos mínimos a las personas; 3) Mitigar la disminución de inversiones, fomentando el consumo privado y público facilitando inversiones; 4) Promover la actividad económica mediante gasto público directo.

Sin embargo, estas medidas han sido exitosas en aquellos países de altos ingresos, mientras que en los de ingresos medios y bajos, la necesidad de trabajar informalmente no solo ha mantenido los números de desempleo altos, también ha contribuido a que las cifras con respecto al COVID-19 no sean exitosas. Por tanto, es sumamente relevante que tanto medidas económicas y políticas se conjuguen armónicamente con lo sanitario y social.

De acuerdo con lo observado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), producto del COVID-19 la situación laboral global ha presentado cambios importantes relacionados con cierres de puestos de trabajo producto de los confinamientos, y el consecuente aumento del desempleo como producto de las horas de trabajo, pérdidas que alcanzaron un 12.1% durante el segundo cuarto del 2020. Esto ha impactado en los ingresos percibidos por los trabajadores los que han disminuido en un 5,5% del PIB mundial durante el 2020, este impacto lo han sufrido en mayor medida mujeres, jóvenes y trabajadores informales (ILO, 2020c).

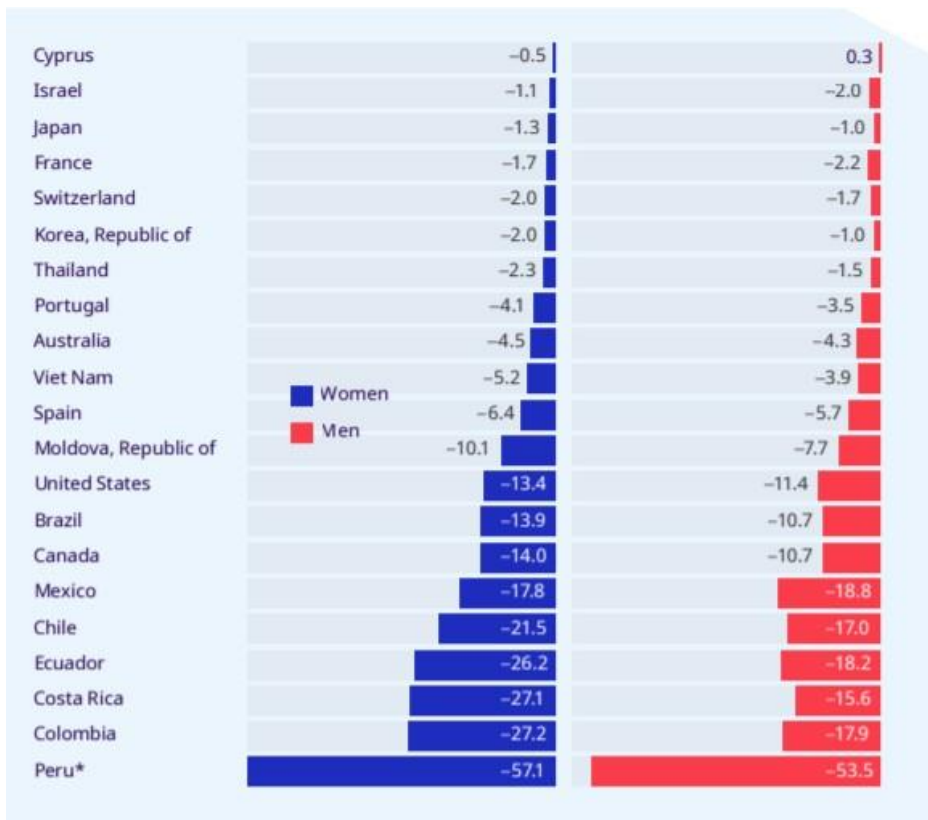
La respuesta de cierre de lugares de trabajo es transversal mundialmente, pero existen diferencias con respecto a la progresión de los mismos. Algunos países optaron inicialmente por cerrar solo algunos lugares de trabajo, para luego avanzar a cierre total (excepto esenciales), mientras que otros comenzaron de manera más estricta desde un principio. Todos han depuesto el confinamiento total en la medida que los números de contagios disminuyen y retoman medidas más exigentes cuando los casos comienzan a aumentar. Sin embargo, las medidas de confinamiento total no han sido tan efectivas en países con altos niveles de pobreza, en los que el trabajo informal es el único medio para subsistir, por lo que la tendencia ha sido cerrar regionalmente (ILO, 2020d).

Como respuesta al efecto económico que ha generado la pandemia en los trabajadores, muchas naciones han implementado planes de apoyo fiscal a la

industria y a las personas. Sin embargo, la evaluación de estas medidas ha mostrado diferencias importantes entre países de alto, medio y bajo ingreso (ILO, 2020d).

El gráfico siguiente (N°1) muestra la reducción de empleo en hombres y mujeres durante la pandemia. En países en los que las respuestas frente al COVID-19 han contemplado medidas de apoyo como Portugal, la pérdida es menor (4.1% en mujeres y 3.5% en hombres) que en países que no implementaron medidas de apalancamiento eficientes como Chile, donde la pérdida de empleo ha alcanzado 21.5% en mujeres y 17% en hombres. La tendencia es que el impacto en la pérdida de empleo ha golpeado más a mujeres que a hombres, excepto en el caso de Israel, Francia y México.

**Gráfico N°1.** Reducción del empleo (valores porcentuales) entre el segundo trimestre 2019 y segundo trimestre 2020, por sexo, en varios países.



Fuente: (ILO, 2020d)

En literatura científica ya se encuentran disponibles numerosos artículos sobre el COVID-19, su impacto, sus abordajes, y consecuencias para los trabajadores y comunidad. Sin embargo, lecciones aprendidas “exitosas” no son fáciles de encontrar ya que la pandemia está presentando un comportamiento dinámico. En algunos países, lo que hace algunos meses se consideraba en camino hacia la disminución de los casos –que podía confirmar que las medidas implementadas fueron las adecuadas– hoy están en retroceso, por lo que no se pueden tomar como referentes irreflexivamente. Por ejemplo, el caso de Holanda, que mantuvo su curva de casos

ligeramente estable hasta septiembre, pasó de 29,22 casos nuevos por cada 100.000 habitantes el 29 de noviembre, a 47,47 por cada 100.000 habitantes el 13 de diciembre (Mike, 2020). Holanda tiene al 24 de diciembre 731,943 casos confirmados y 10.720 muertes (Oxford Martin School, 2020). Esta situación se repite en la mayoría de los países en donde están enfrentando la segunda o tercera ola de contagios.

El impacto de la pandemia de COVID-19 ha sido diverso. Entre los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), las tasas de mortalidad varían sustancialmente. Por ejemplo, a finales de agosto de 2020, Bélgica tenía la tasa de mortalidad más alta de la OCDE y el Reino Unido la tasa de mortalidad más alta para una nación anglófona, con 860,9 y 621,3 muertes por millón de habitantes, respectivamente.

Por su parte, Nueva Zelanda muestra una de las tasas más bajas de la OCDE, con 4,4 muertes por millón de habitantes. También se han observado tasas bajas de mortalidad hasta agosto de 2020 en países no pertenecientes a la OCDE y más cercanos al foco inicial de contagio en China; Taiwán, Singapur y Hong Kong, con 0,3, 4,7 y 11,9 muertes por millón de habitantes, respectivamente (Summers et al., 2020).

El éxito que han tenido algunos países en el control de la pandemia se debe, principalmente, a su capacidad de respuesta temprana, además de factores culturales y de gestión gubernamental. En Taiwán, por ejemplo, con 912 casos confirmados y 8 muertes (al 31 de enero 2021), la capacidad de respuesta a las enfermedades pandémicas y amenazas similares está arraigada en sus instituciones nacionales. Taiwán, en 1990, estableció un centro especializado dedicado para combatir la amenaza de enfermedades transmisibles y estableció un centro de comando de salud nacional, luego de la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) del 2004. Esta agencia, que trabaja en asociación con sus homólogos, se dedica a responder a las amenazas emergentes y se le otorgó el poder de coordinar el trabajo entre los departamentos gubernamentales y recurrir a personal adicional en caso de emergencia.

Taiwán tenía una cultura establecida de uso de mascarillas por parte de la población. También tiene una política muy proactiva de apoyar la producción y distribución de mascarillas a todos los residentes, asegurar el suministro y brindar acceso universal, lo que ocurrió a partir de febrero de 2020. También existían requisitos oficiales para el uso de mascarillas en ambientes cerrados (especialmente en el metro), incluso durante los períodos en los que no había transmisión comunitaria.

El enfoque pandémico bien desarrollado de Taiwán cuenta con un extenso rastreo de contactos a través de medios manuales y digitales, y acceso a historias de viajes, lo que significó que los casos potenciales podrían identificarse y aislarse con relativa rapidez. Esta capacidad de rastrear personas o identificar contactos de alto riesgo resultó en menos casos adquiridos localmente (Summers et al., 2020).

Otro caso “exitoso” es Uruguay, con un total de 42.128 casos confirmados y 444 muertes (al 31 de enero 2021), país más similar al nuestro al menos en cuanto a cultura y PIB. Sus resultados se atribuyen a la acción rápida de la prohibición de todos los eventos públicos y cierre de centros de aglomeración, como bares, iglesias y

centros comerciales. Las escuelas también fueron cerradas, junto con la frontera de 1000 km del país con Brasil, el epicentro de la pandemia en la región. A diferencia de la mayoría de los países latinoamericanos, su presidente pidió al país (en lugar de ordenar) que la gente se quedara en casa, para proteger a la población, que es la más anciana de América Latina. Esta rápida acción del gobierno frenó la propagación del virus y le dio al país un tiempo vital para preparar sus hospitales y su sistema de pruebas. Estos resultados podrían asociarse a que su población es relativamente pequeña (3,5 millones) pero este factor no es garantía de éxito, por ejemplo, Panamá, de cuatro millones de habitantes, ha registrado más de 320.000 casos y más de 5.200 muertes relacionadas.

A la fecha, en nuestro país la conducción ha sido errática y ha fracasado en establecer un organismo que coordine las acciones a nivel país, integrando los diversos ministerios involucrados y el gobierno central, que esté permanentemente revisando los resultados positivos o negativos de las medidas y menos aún, que esté generando aprendizaje para responder en forma temprana y rigurosa en situaciones similares futuras. La conducción de las acciones se ha centrado en el Ministerio de Salud, entendiendo que esta entidad cuenta con el personal y los conocimientos necesarios para hacer frente a la pandemia, pero la realidad compleja que enfrentamos está demostrando que se requiere de la participación de organismos públicos, privados y comunitarios que actúen coordinadamente y aportando, desde su vereda, a la solución integrada frente al COVID-19.

El Departamento de Investigación Aplicada de la Gerencia de Gestión del Conocimiento de Mutual de Seguridad, ha solicitado esta revisión panorámica sobre las medidas preventivas en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, basadas en experiencias exitosas implementadas en diversos países, con especial atención en los sectores más vulnerables por su carácter de esencial.

Los resultados que se presentan en este informe incluyen: aspectos descriptivos de la revisión de la literatura; una síntesis de las respuestas de los países seleccionados para enfrentar al COVID-19; el análisis de las brechas identificadas; el último capítulo de lineamientos contempla los resultados de la priorización de las medidas, realizadas con grupos de actores clave y los lineamientos para implementación de estrategias preventivas en entornos laborales.

Las medidas preventivas para entornos laborales, generales y específicas para sectores más vulnerables se presentan en los anexos.



## 1.1. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las estrategias preventivas en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo que han implementado los países con mayor éxito (menor cantidad de contagios y/o muertes) en la gestión del COVID-19?
2. ¿Cuáles han sido las estrategias y medidas de prevención efectivas en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, en los rubros más expuestos o críticos, de acuerdo a la experiencia comparada?
3. ¿Cuáles son las principales brechas en esta temática entre los países estudiados y Chile en relación a la gestión preventiva del COVID-19?

## 1.2. Objetivo General

Desarrollar una revisión panorámica de la literatura sobre estrategias exitosas de prevención de COVID-19, para establecer lineamientos de implementación de estrategias preventivas en entornos laborales.

## 1.3. Objetivos Específicos

1. Identificar las estrategias preventivas en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo que han implementado países con mayor éxito en la gestión del COVID-19.
2. Comparar las estrategias y medidas de prevención implementadas en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, en los rubros más expuestos o críticos, con la experiencia chilena.
3. Identificar las principales brechas en esta temática entre los países estudiados y Chile en relación con la gestión preventiva del COVID-19.
4. Establecer lineamientos para la implementación de estrategias preventivas en entornos laborales.

## II. Método

Para elaborar este informe, se utilizó un enfoque multi-método, de 4 etapas consecutivas en el tiempo, en el cual se combinaron diferentes estrategias metodológicas, cualitativas y cuantitativas, para operacionalizar los objetivos de la propuesta:

- 1) Selección de países de comparación
- 2) Revisión panorámicamente la literatura
- 3) Análisis de brechas
- 4) Priorización y formulación de lineamientos

Con la información recopilada en cada una de estas etapas, se fue elaborando este reporte. En la primera etapa se identificaron una serie de países en los cuales se profundizó la revisión bibliográfica. Con la información recopilada en esta etapa, se construyó una tabla comparativa entre los distintos países, a partir de la cual se elaboró un análisis de las principales brechas identificadas con respecto al caso chileno y finalmente, para establecer los lineamientos descritos en este informe, se organizó un grupo de discusión con sujetos clave, a quienes se les mostraron los resultados preliminares, para luego establecer participativamente las prioridades que se deben considerar para la implementación de medidas en los entornos laborales.

A continuación, se describen en detalle cada uno de los enunciados anteriormente:

### 2.1. Selección de países

Para seleccionar a los países a profundizar el análisis, primero se establecieron una serie de criterios que aseguraran recoger la mejor evidencia disponible y que está dentro de las posibilidades de nuestro país aplicar para la prevención del COVID-19:

- Países pertenecientes o en proceso de pertenecer a la OCDE.
- Tasa de contagio: refleja el éxito de otras medidas implementadas en el país tales como limitación de la movilidad, medidas higiénicas, entre otras.
- Países con un PIB per cápita similar a Chile.
- Otros países que presenten experiencias en materias prevención específica en los rubros esenciales.

### 2.2. Revisión panorámica de la literatura

La revisión panorámica de la literatura permite realizar una síntesis ordenada de la evidencia disponible en el campo de estudio. Esta metodología a menudo se utiliza para mapear la literatura existente de un campo concreto, en términos de su naturaleza, característica, particularmente de aquella que aún no ha sido revisada de forma exhaustiva o es muy compleja (Peters et al., 2015).

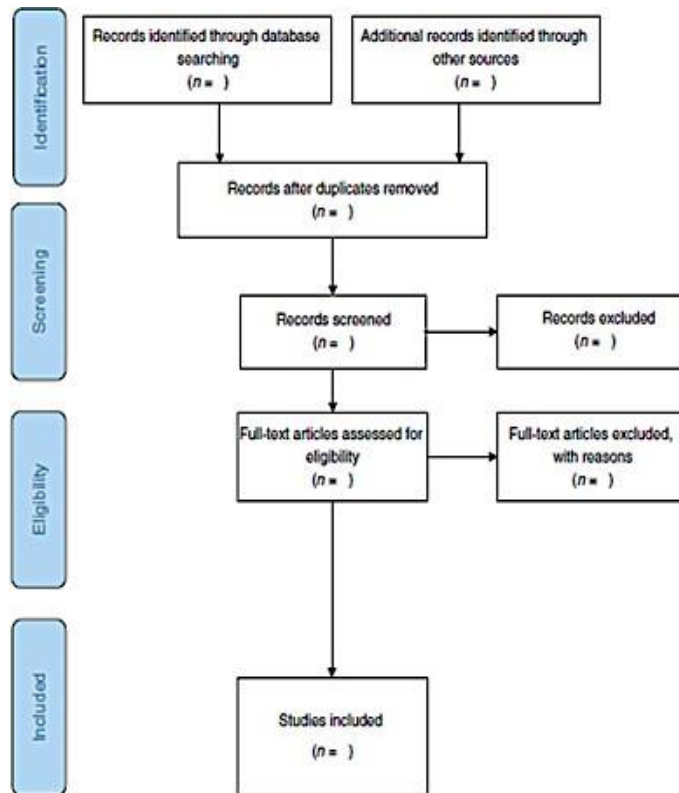
Se realizan búsquedas tanto en bases de datos de revistas científicas, así como la literatura gris disponible en organismos nacionales e internacionales y documentación publicada por las sociedades de salud ocupacional de países referentes en materia en SST. En referencia a la literatura científica, las bases de datos a consultar son PubMed, Scopus, Web of Science, Science Direct, PsycINFO, IEEE, Google Scholar, Scielo y Lilacs. Con el fin de abordar la literatura gris del campo, se revisaron documentos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo, Occupational Safety and Health Administration (OSHA), OCDE iLibrary, Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Ministerio del Trabajo y Previsión Social, La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). Se revisaron también documentos publicados por sociedades de salud ocupacional, tales como BC Environmental and Occupational Health Research Network (BCEOHRN), National Health Service (NHS), health and safety Executive (HSE), British Occupational Health Research Foundation (BOHRF) y Australian Safety and Compensation Council (ASSAOHS), Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), European Centre for Disease Control (ECDC), Centre for Disease Control (CDC-USA).

Esta búsqueda se limitó a los documentos publicados en el último año en relación específica al COVID-19 y a los últimos 10 años en relación con otros virus similares. La búsqueda se realizó tanto en inglés como en español.

Las palabras clave utilizadas fueron: Return to work, workplace, prevention, safety, risk management, measures, lessons learned, health, public health, public policy, COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus.

El período de búsqueda comprendió entre el 10 de noviembre de 2020 al 31 de enero del 2021.

Para identificar aquella literatura que se sometió a revisión – y la que fue descartada por no cumplir con los criterios de inclusión antes descritos–, se siguió el siguiente diagrama de flujo (Figura N°1):

**Figura N°1.** Flujograma del proceso de selección de la documentación

Fuente: (Aromataris & Pearson, 2014)

De este modo se puede tener la certeza de que los documentos seleccionados sean lo más pertinentes, útiles y confiables para elaborar la revisión pormenorizada de las medidas implementadas en cada uno de los países sometidos a revisión.

A partir de las medidas y recomendaciones extraídas de estos documentos, se elaboró una descripción detallada de las estrategias adoptadas en los países analizados, así como los factores claves que determinaron el éxito en el manejo de esta crisis sanitaria.

## 2.3. Análisis de brechas

A partir de la información recopilada, se realizó un análisis del plan “Paso a Paso”, ya que ahí es donde se establecieron las directrices que han seguido las distintas empresas e instituciones en nuestro país. Se contrastaron las medidas sugeridas en las distintas etapas de este plan con aquellas que fueron adoptadas en los países analizados.

Para facilitar la comparación entre los distintos países y la identificación de las brechas existentes entre Chile y los países seleccionados, se elaboró un cuadro de resumen con las medidas organizadas en torno a 4 niveles de implementación comunes entre todos los países:

- Medidas generales de prevención
- Medidas económicas de apoyo al empleo
- Medidas de organización del trabajo
- Medidas para adaptar lugares de trabajo

## 2.4. Priorización de estrategias preventivas

Para realizar la priorización de las estrategias preventivas a implementar en el contexto laboral, se utilizó una metodología que se denomina “Group Building Approach” (Powell et al., 2017) y que ha sido empleada para la identificación de áreas a intervenir en sistemas sanitarios y sociales, la selección de potenciales intervenciones a implementar, y la priorización de estas intervenciones en base a lo que reportan los participantes. Este abordaje implica:

- a. Conformar un “grupo consultor” integrado, especialmente, por personas de los rubros más expuestos y compuesto por 3 niveles de informantes clave: i) Jefaturas de prevención de riesgos o salud ocupacional de empresas; ii) Responsables del tema en organismo administrador y/o fiscalizador; iii) Representantes de trabajadores;
- b. Presentar información previa de experiencias exitosas de prevención de COVID-19 en entornos laborales;
- c. Graficar visualmente los hallazgos identificados en experiencias exitosas y medidas preventivas;
- d. Consensuar y priorizar intervenciones que sean factibles de implementar y que respondan a las necesidades de prevención de COVID-19 en las empresas y sus trabajadores.

Esta metodología implica la participación activa y colaborativa de los miembros del grupo consultor. Finalmente, cabe destacar que el método es lo suficientemente flexible y dinámico para ser utilizado vía teleconferencia, y que el equipo de investigación tiene experiencia aplicándolo en contextos virtuales en otros estudios.

### III. Resultados

#### 3.1. Países seleccionados

En la tabla N°1 se presenta un listado de los países en los cuales se enfocó la revisión, así como los principales indicadores que se tuvieron en consideración para que las medidas aquí descritas sean plausibles de implementar en nuestro país.

**Tabla N°1.** Tabla comparativa de países seleccionados

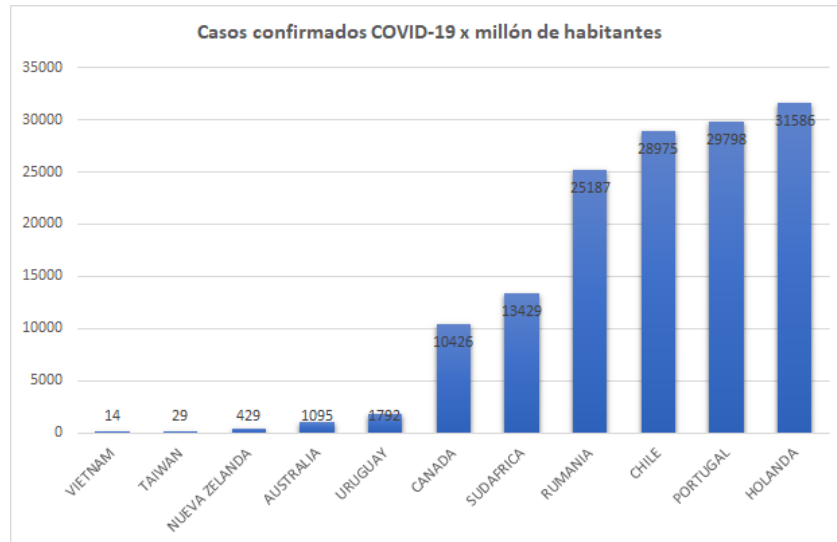
PAIS	POBLACION MILL	PIB	EXPECTATIV A DE VIDA	MEDIANA EDAD	POBL MAYOR 65	CASOS X MILL	MUERTES X MILL	CAMAS HOSP X 1000 HBS	TEST POR CASO
CHILE	19,12	22,767	80,2	35,4	11%	28,975.31	965.25	2,1	12,2
HOLANDA	17,13	48,473	82,3	43,2	19%	31,586.93	823.25	3,3	9,6
AUSTRALIA	25,5	44,649	83,4	37,9	16%	1,095.65	35.65	3,8	5,760
CANADA	37,7	44,018	82,4	41,4	17%	10,426.17	530.04	2,5	11,6
PORTUGAL	10,2	27,937	82	46,2	22%	29,798.44	1,224.12	3,4	5,1
RUMANIA	19,24	23,313	76	43	18%	25,187.55	953.08	6,9	7,6
URUGUAY	3,47	20,551	77,9	35,6	15%	1,792.02	125.51	2,8	10
SUDAFRICA	59,31	12,295	64,1	27,3	5%	13,429.26	744.65	2,3	5,9
TAIWAN	23,8	27,371	80,5	42,2		28.76	0.35		673
VIETNAM	97,34	6,72	75,4	32,6	7%	13.95	0.36	2,6	698
NUEVA ZELANDA	4,82	36,08	82,3	37,9	15%	429.05	5.18	2,6	1,245

Fuente: (Oxford Martin School, 2020)

Para esta selección, se utilizaron inicialmente criterios como, población, PIB, países pertenecientes o en proceso de pertenecer a la OCDE, es decir, con características similares a nuestro país, como Portugal, Holanda, Canadá, Rumania, Uruguay, Sudáfrica, Australia, pensando en que diferencias socioeconómicas muy grandes o culturas muy diferentes, son variables que crearían un sesgo difícil de subsanar en nuestro país. El avance de la revisión y el empeoramiento de los resultados en los países, principalmente europeos, nos hizo buscar ejemplos más allá de la premisa inicial e incorporamos a Vietnam, Taiwán y Nueva Zelanda, ya que son ejemplos mundiales en el manejo de la pandemia y en sus resultados por lo que, sin duda, debemos aprender de ellos.

El gráfico N°2 muestra una comparación de la Tasa de Contagio (actualización 31 de enero de 2021) de los países seleccionados en esta revisión. La tasa de contagio refleja el resultado del conjunto de medidas implementadas para prevenir el contagio en el país, tales como limitación de la movilidad, medidas higiénicas, medidas de distanciamiento físico, cuarentenas, entre otras.

**Gráfico N°2.** Casos confirmados COVID-19 por millón de habitantes países comparados y Chile



Fuente: (Oxford Martin School, 2020)

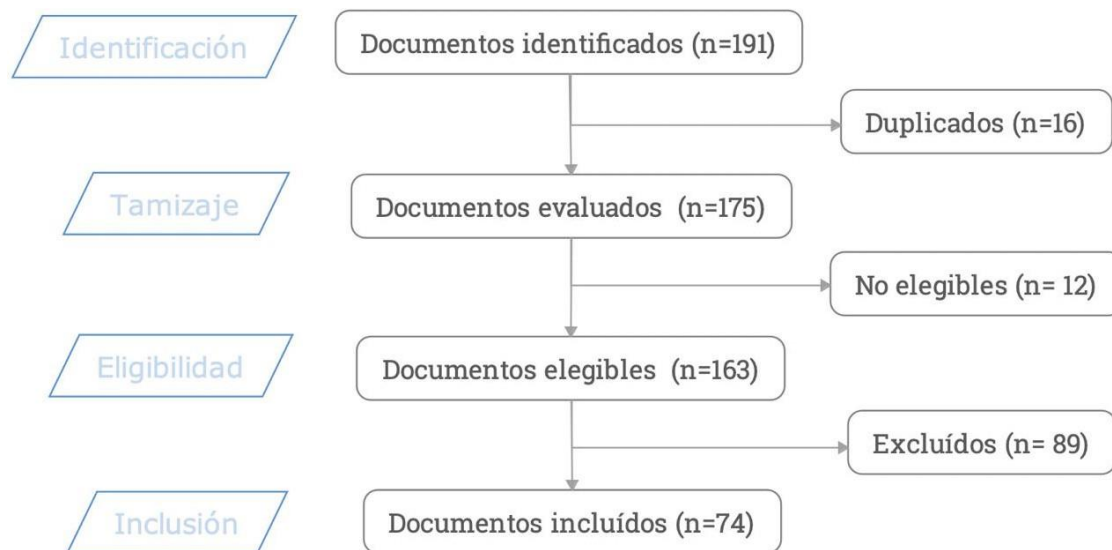
Como se observa en el gráfico, existe una abrumadora diferencia en la tasa de contagio entre los países seleccionados. Donde, Vietnam, Taiwán, Nueva Zelanda, Australia y Uruguay muestran resultados “exitosos” en el manejo de la pandemia a diferencia de los países europeos y Chile.

Resulta interesante entonces conocer una síntesis de las respuestas de los países y sus particularidades, en cuanto a medidas implementadas, tiempos de respuesta, algunas estrategias y sus énfasis.

### 3.2. Documentos seleccionados

A partir de las diversas estrategias de búsqueda, se logró identificar un total de  $n=191$  documentos que coincidieron con los criterios de búsqueda (Identificación). Tras una revisión preliminar de los títulos, se excluyeron los documentos duplicados ( $n=16$ ).

**Figura 2.** Flujograma del proceso de selección de documentos



En la fase de tamizaje, se identificaron los documentos provenientes de países con buenos resultados y de similares características a nuestro país ( $n=163$ ) y aquellos que provienen de países con pobres resultados en la contención de la pandemia y de diferentes características ( $n=12$ ). Cabe señalar que, a pesar de excluir países como EE. UU., Reino Unido o Italia, se conservaron los reportes de organismos internacionales de prestigio con sede en estos países, como el caso de OSHA en EE. UU., la OMS en Suiza o la OCDE en Francia (por mencionar algunos ejemplos).

En la fase de elegibilidad se realizó una revisión a texto completo de los  $n=163$  documentos elegibles; excluyéndose aquellos de menor sustento científico, prestigio institucional o que mostraron ser redundantes en su contenido, tales como artículos de opinión, editoriales y reportes de organismos internacionales que resultaron ser redundantes entre sí.

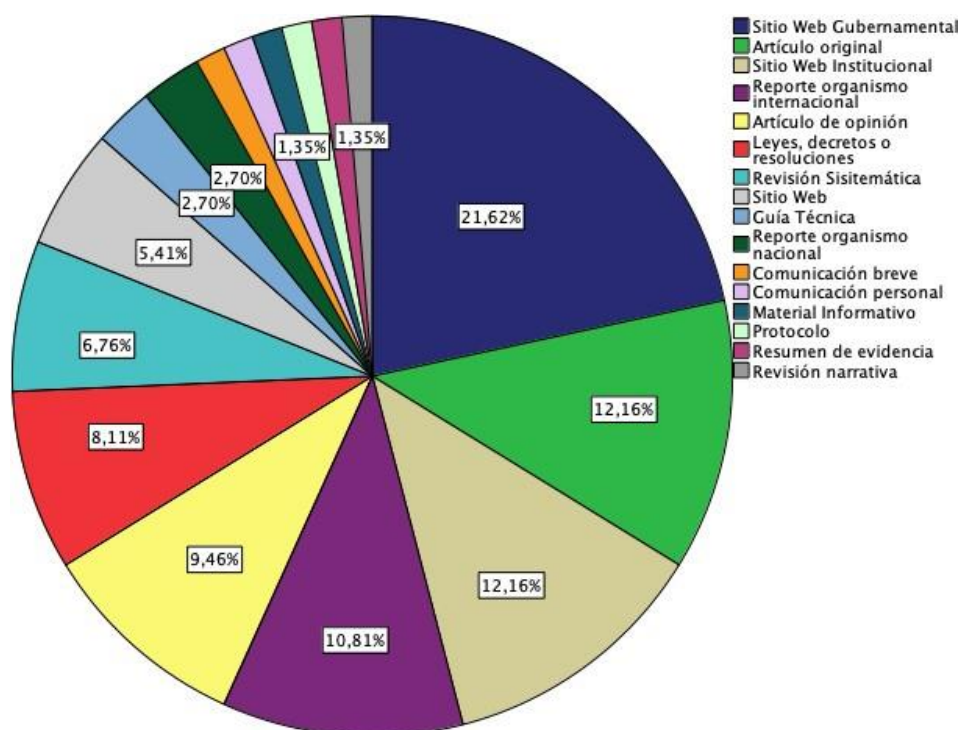
Finalmente, un total de  $n=74$  documentos cumplieron cabalmente con los criterios de inclusión y  $n=89$  de ellos fueron excluidos de esta revisión. Toda la información útil encontrada en estos  $n=74$  documentos fue sistematizada e incluida en la elaboración de este informe y cuyas principales características se describen a continuación:



## Tipo de información

Si se analizan las características de los documentos seleccionados (ver gráfico N°3), es posible advertir que la mayoría de estos documentos han sido publicados directamente en los sitios web de los distintos ministerios de cada país, así como en sitios web oficiales de otros organismos gubernamentales y no gubernamentales. Juntas corresponden a más del 50% de la información aquí analizada.

**Gráfico N°3.** Documentos incluidos en la revisión según tipo



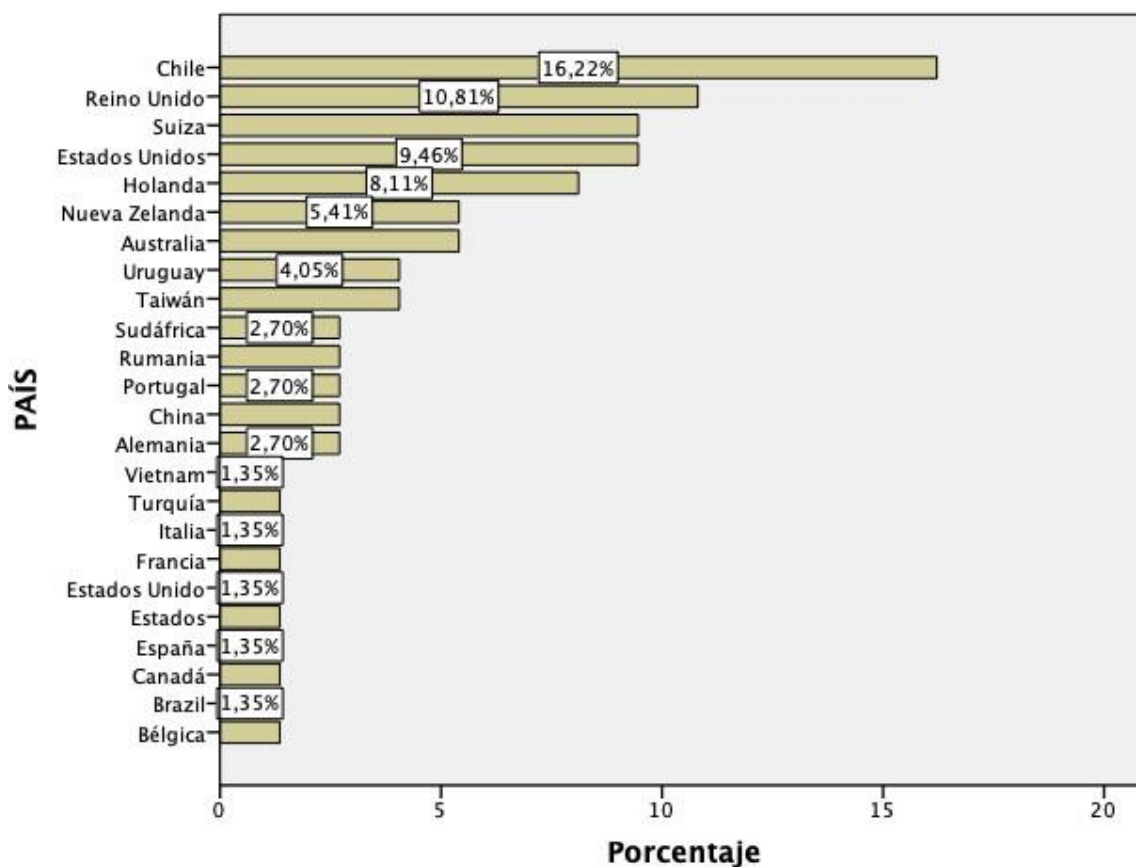
El segundo tipo importante de información para esta revisión proviene de la literatura científica. Artículos originales, artículos de opinión de expertos y revisiones sistemáticas, aportan un casi un tercio de la información aquí revisada (28,4%).

Otro tipo de información que jugó un papel relevante en esta revisión, fueron las leyes, decretos, resoluciones, guías técnicas, reportes de organismos gubernamentales nacionales y protocolos, en donde se establecen claramente las medidas que han sido recomendadas para enfrentar la pandemia.

## País de origen

En el gráfico N°4, se muestra la distribución según país de origen de los documentos seleccionados, la cual indica que la mayoría de la documentación proviene de los países seleccionados, especialmente Chile, Nueva Zelanda, Australia y Uruguay, entre otros mencionados en el capítulo anterior.

**Gráfico N°4.** País de origen de la literatura analizada



La relevancia del Reino Unido, EE. UU. y Suiza se debe a que son las principales sedes, tanto de producción científica en el campo de la epidemiología y salud pública, sino que también son sedes de las casas matrices de organismos internacionales.

### 3.3. Medidas implementadas por los países seleccionados

A continuación, se presenta, una síntesis de las medidas implementadas en los distintos países seleccionados en la revisión, con foco en materias de seguridad y salud y protección al empleo en el contexto de la pandemia. Se comienza describiendo los países de mayor éxito en el manejo de la pandemia (tasa de contagio), finalizando con el caso chileno.

#### Vietnam

En respuesta a la pandemia, Vietnam ha realizado esfuerzos considerables por parte del gobierno, como hacer cumplir el cierre de la frontera, la prohibición de entrada, el aislamiento y la cuarentena; mejorar la capacidad de atención de la salud; ejecutar campañas de información, entre otras medidas. En la primera etapa, cuando el brote sólo se localizó en China, el 23 de enero, la Autoridad de Aviación Civil de Vietnam anunció la instrucción No. 358 / CT-CHK relativa a una prohibición temporal de ingreso de todos los ciudadanos de la ciudad de Wuhan. Posteriormente, la prohibición se amplió a todos los vuelos hacia y desde China continental. Al tener una frontera bulliciosa y un alto volumen de comercio con China, se esperaba que Vietnam se viera muy afectado debido a la naturaleza de rápida propagación de la enfermedad. Reconociendo los altos riesgos potenciales de la enfermedad y los limitados recursos existentes, el gobierno se centró, principalmente, en medidas preventivas. Se llevaron a cabo estrictas inspecciones en los aeropuertos y puestos de control fronterizo terrestre en forma de controles de temperatura, declaraciones médicas y controles sanitarios. Todos los casos con síntomas sospechosos fueron ingresados para un diagnóstico adicional.

El 12 de febrero 2020, los gobiernos de Vietnam y China acordaron flexibilizar la restricción transfronteriza para normalizar el comercio en las provincias del norte. El gobierno tuvo que considerar cuidadosamente estos cambios de política comercial para lograr el equilibrio ideal entre la seguridad económica y la salud pública.

A medida que la pandemia se extendió ampliamente en Corea del Sur, el segundo punto de acceso después de China, la prohibición de entrada se aplicó aún más a los viajeros procedentes de regiones gravemente afectadas de ese país, además de un aislamiento obligatorio de 14 días para todos los demás viajeros coreanos entrantes. El 5 de marzo 2020, se decidió suspender temporalmente todos los vuelos a Corea del Sur. En este período, se llevaron a cabo una serie de restricciones de emergencia y sucesivas basadas en la compleja evolución de la enfermedad. Todos los vuelos internacionales se suspendieron temporalmente a partir del 19 de marzo y hubo reducciones considerables en el número de vuelos nacionales. Además, se suspendieron todas las expediciones de visas, excepto aquellas en misión oficial o diplomática. El cronograma del cierre de la frontera en Vietnam estaba bastante alineado con el de otros países de la región del sudeste asiático, por ejemplo, Tailandia, Indonesia y Singapur (Tran, Le, Nguyen, & Hoang, 2020).

En los primeros días del brote (16 de enero 2020), el Ministerio de Salud publicó la directriz para el diagnóstico y el tratamiento de la infección por coronavirus en Vietnam, que se ha actualizado continuamente durante toda la pandemia. Se establecieron el Comité Directivo Nacional y 45 Equipos de Respuesta Rápida para la prevención y el control de brotes. Además, se establecieron números de línea directa del Ministerio de Salud para atender consultas e inquietudes, además de las líneas directas locales de asesoramiento proporcionadas por cada provincia / ciudad que se lanzaron el 22 de marzo 2020.

A partir del 2 de febrero 2020 se promulgó el Despacho Oficial No. 156 / CD-TTg que impone una cuarentena de 14 días para los ciudadanos vietnamitas que regresan de China. El 3 de febrero 2020, la política se extendió a todos los ciudadanos que ingresaron a Vietnam desde 31 provincias de China, incluidos los extranjeros. En la segunda etapa, el gobierno implementó estrictas medidas de cuarentena. El 1 de marzo 2020, los ciudadanos que ingresaron al país desde países con epidemia (China, Corea, Italia, Irán) debían completar un formulario de declaración de salud y seguir la cuarentena médica. Los casos confirmados fueron principalmente extranjeros y ciudadanos vietnamitas que regresaron de países europeos o tuvieron contacto directo con pacientes positivos, por lo que se tomaron precauciones de aislamiento y cuarentena. Varias localidades con alto riesgo potencial de transmisión comunitaria fueron confinadas. Bach Mai, un hospital líder a nivel central con más de 5000 trabajadores de la salud, fue cerrado a finales de marzo después de que se confirmara que un miembro del personal dio positivo por COVID-19.

El 2 de febrero 2020 también se cerraron todas las instituciones educativas públicas y privadas del país. La pronta decisión de cerrar las escuelas y prohibir las multitudes públicas mostró las ventajas de limitar la transmisión comunitaria, lo que está en consonancia con los resultados de muchos otros países. El Ministerio de Educación y Capacitación lanzó programas innovadores de aprendizaje a distancia en la televisión nacional para ayudar a los estudiantes a prepararse para sus exámenes.

El 1 de abril 2020 comenzó un período de distanciamiento social de 15 días a nivel nacional, que se rige por el principio de que “toda provincia y ciudad se auto aísla” en virtud de la Directiva nº16 / CT-TTg. En consecuencia, todos, con la excepción de los trabajadores esenciales, debían “refugiarse en el lugar” y no salir a menos que para necesidades básicas, como comprar alimentos o medicamentos. Aunque hubo varios inconvenientes considerables en la implementación del distanciamiento social, la mayoría de los ciudadanos vietnamitas han cumplido con la regulación del gobierno.

Una de las principales prioridades era reducir y poner fin a todos los servicios comerciales no esenciales, incluidos restaurantes, gimnasios y cines, además de reuniones religiosas, deportivas y culturales. Muchas empresas y agencias permitieron que sus empleados trabajaran desde casa, lo que no solo redujo el riesgo de transmisión de enfermedades, sino que también mantuvo los ingresos de las personas empleadas. Además, se suspendieron los servicios de autobuses y ferrocarril tanto dentro de una provincia como entre provincias.

El gobierno ha ejecutado una serie de campañas de información y comunicación para mantener al público actualizado sobre el desarrollo más transparente y reciente de la pandemia. El 30 de enero 2020, se lanzaron campañas de comunicación por radio, televisión y periódicos para la prevención y el control de esta, en todas las provincias. Se establecieron diversos canales de comunicación para llegar a toda la población. Las campañas consisten en enviar mensajes de texto a teléfonos celulares, reproduciendo videos musicales y cortometrajes para difundir ampliamente información preventiva para el COVID-19 a través de canales de medios masivos y redes sociales como Facebook, Zalo, Youtube, Lotus y tendencia del hashtag #ICT\_anti\_nCoV para crear conciencia sobre la pandemia. A través de estas diferentes corrientes de medios, la promoción de la conciencia y los cambios de comportamiento, como el uso de mascarillas en áreas públicas y el lavado de manos, fue especialmente oportuno durante el brote. El enfoque de comunicación creativa de Vietnam se ha vuelto viral y ha recibido mucha atención de los espectadores, incluidos los de otros países.

El 7 de febrero, el Ministerio de Finanzas anunció una lista de suministros médicos exentos de impuestos hasta que terminara la pandemia, incluidos mascarillas, desinfectantes para manos y trajes protectores. Posteriormente, el pago de impuestos en algunos casos se había eximido o diferido y las tarifas eléctricas se redujeron durante tres meses para las personas y empresas afectadas por la epidemia. El 4 de marzo 2020, se lanzó un paquete de crédito de 250 mil millones de VND (Vietnam Dong). El 10 de abril 2020, el gobierno anunció planes para un paquete de estímulo económico valorado en 60,9 billones de dong para ayudar a las personas, numerosas empresas, empresas familiares y cooperativas que afrontan dificultades debido a la pandemia.

Desde el 24 de marzo 2020, Vietnam dejó de exportar arroz para garantizar la seguridad alimentaria nacional debido al brote. Aplicando la última tecnología digital, el Hospital Central de Hue creó robots que ayudaron a los trabajadores de la salud a atender a pacientes aislados en áreas de cuarentena. Para reforzar las medidas de distanciamiento social, se impusieron sanciones por incumplimiento de medidas como no llevar mascarillas en lugares públicos, encubrimiento o deshonestidad en la auto información de salud, apertura de negocios no esenciales, reunión de más de 10 personas y difusión de 'fake news' sobre el brote de COVID-19 (Tran et al., 2020).

## Taiwán

Una distinción importante entre Taiwán y el resto del mundo, es la preparación y organización del centro de comando central de epidemias (CECC) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC), gracias a el aprendizaje del país luego de ser azotados por SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo), en 2003. Luego de esa experiencia se establecieron sistemas basados en eventos que levantaron alertas y permitieron una respuesta inmediata ante la confirmación del brote de COVID-19. Inicialmente se realizó la revisión de los vuelos provenientes de Wuhan, posteriormente esta inspección se extendió a todos los pasajeros que buscaban

ingresar a Taiwán a principios de febrero, para finalmente cerrar las fronteras para los no residentes.

Gracias a la legislación taiwanesa y a la integración de los sistemas, fue posible conocer la información de viaje de las personas para hacer monitoreo y control de los viajeros y sus contactos, de modo que se cumplieran las cuarentenas. La monitorización se realizó de manera presencial y/o no presencial. Además de estas medidas se establece el uso generalizado de mascarillas, aplazamiento de apertura de establecimientos de educación primaria y secundaria por dos semanas y limitación de reuniones con más de 100 personas en interior y 500 en exteriores. Distintivamente en el caso de Taiwán, no se limitó el tránsito local o nacional (Central Epidemic Command Center, 2020; Wang, Ng, & Brook, 2020).

Los sistemas establecidos basados en eventos alertaron a los funcionarios taiwaneses sobre el brote en China, lo que provocó una respuesta inmediata, con el control de todos los pasajeros de las aerolíneas que llegaban desde Wuhan. Esta inspección se extendió finalmente a todos los pasajeros que ingresaban a Taiwán desde áreas / países de alto riesgo a finales de enero, y finalmente se extendió a todos los pasajeros independientemente de su ubicación de origen a principios de febrero.

El Centro para el Control de Enfermedades de Taiwán (CDC de Taiwán) entregó el 5 de marzo 2020 un conjunto de directrices para ayudar a las empresas a mantener operaciones comerciales continuas y minimizar las pérdidas en medio de la amenaza del COVID-19 y también orientaciones para evaluar los riesgos (Central Epidemic Command Center, 2020). Inicialmente, el documento presenta los posibles riesgos a que se verán enfrentadas las empresas, como: escasez de mano de obra, reducción de las operaciones de negocios o retraso en entrega de productos, además de impactos en la manufactura por la falta de materias primas.

Las estrategias recomendadas para las empresas entregadas a inicios de la pandemia fueron: animar activamente a los empleados con fiebre o síntomas respiratorios para quedarse en casa y descansar; ajustar las regulaciones para la solicitud de licencia; no forzar a los empleados con enfermedad respiratoria aguda para presentar prueba de diagnóstico con el fin de verificar el estado de la enfermedad o reanudar el trabajo (las instituciones médicas pueden tener una gran carga de trabajo y no ser capaces de realizar la prueba); los empleados con síntomas leves deben evitar ir a hospitales, para reducir riesgos de nuevas infecciones; mantener una política de solicitud de licencia flexible (cumplir con las regulaciones e informar a los empleados) que permita que los empleados se queden en casa para cuidar a los familiares enfermos. Los empleadores deben asegurarse de que, durante su cuarentena domiciliaria de 14 días y período de aislamiento, deben mantenerse alejados del lugar normal de trabajo, realizando trabajo remoto o teleconferencias.

El 1 de marzo de 2020, todas las instituciones médicas en riesgo de infección por el coronavirus deben solicitar a todos los trabajadores que usen mascarillas. En los lugares de trabajo sin los riesgos de infección no necesitan imponer políticas de uso de mascarillas; sin embargo, los empleadores tienen prohibido prohibir a los

trabajadores usarlas por voluntad individual (Central Epidemic Command Center, 2020).

Las empresas con procesos continuos deben implementar medidas de prevención tales como monitoreo de la salud, control de temperatura y seguimiento de síntomas y medidas similares para las visitas. La empresa debe proporcionar cantidades suficientes de jabón, agua limpia y desinfectantes para manos a base de alcohol, pañuelos, papeles y basureros sin contacto. Asimismo, incluir medidas de sanitización y ventilación de los lugares de trabajo. Realizar ajustes en el horario laboral, horario de oficina, asistencia o los viajes de negocios para reducir la transmisión cruzada entre empleados. Además se debe informar a la CDC de casos positivos pesquisados en los lugares de trabajo con máximo de 24 horas, ante el no cumplimiento se pueden cursar multas de entre 10.000 NT (U\$357) y 150.000 NT (U\$5.350) (Laura Becking, Mimiao Hu, Yumiko Ohta, 2020).

Para asegurar que las medidas de prevención se lleven a cabo, el gobierno subsidia las medidas de control en las que deba invertir la empresa, con tope de 2 TWD (Taiwán Dólar) millones (U\$71.000 aprox.), además de implementar otras medidas de apoyo al empleo en base a subsidios de sueldos rebajados por horas disminuidas, beneficios de desempleo de hasta un 60% del sueldo, y subsidio para pago de colegiaturas en el caso de desempleo, entre otros (Laura Becking, Mimiao Hu, Yumiko Ohta, 2020).

## Nueva Zelanda

La estrategia de Nueva Zelanda para proteger a sus ciudadanos de la pandemia COVID-19 fue implementar un protocolo de bloqueo estricto desde el principio. Como resultado, Nueva Zelanda ha visto menos casos y muertes en comparación con otros países (Herle, 2020).

El país cerró sus fronteras el 3 de febrero de 2020 a cualquier extranjero que intentara ingresar desde China, solo un día después de que se registrara la primera muerte confirmada fuera de China. Además, cualquier neozelandés que regresara a casa tenía que aislarse durante 14 días. A mediados de marzo de 2020, se cerraron las fronteras de Nueva Zelanda por completo a la mayoría de los no ciudadanos y residentes.

Nueva Zelanda ha enfatizado el rastreo de contactos como parte de su plan de eliminación contra el COVID-19. Para que esto sea accesible para todos, el gobierno creó un sistema de códigos QR que permite a las personas auto informar casos de posible contacto con el virus. Estos códigos ayudan a monitorear cómo y dónde se propaga el virus para intervenir y poner en cuarentena a las personas.

La estrategia de “eliminación”, implementado por Nueva Zelanda, requiere una serie de medidas de control adaptadas a las necesidades locales y a las características de la transmisión. La principal diferencia con la estrategia de “mitigación” es la intensidad y el momento de su aplicación y requiere un énfasis muy fuerte en la gestión de

fronteras para mantener el virus fuera. La intervención normalmente se combina con la gestión de casos y contactos para acabar con la transmisión junto con vigilancia y pruebas altamente desarrolladas para identificar rápidamente casos y brotes. Si se comienza precozmente, estas medidas pueden ser suficientes para la eliminación sin necesidad de cuarentenas, como se logró en Taiwán. Una estrategia de eliminación requiere un alto funcionamiento de la infraestructura de salud pública (Baker, Kvalsvig, & Verrall, 2020).

Todas las empresas y servicios deben exhibir carteles con códigos QR oficiales de “NZ COVID Tracer” en las entradas de los edificios, o en cualquier lugar donde las personas transiten. Antes de ingresar a un edificio, los empleados o clientes deben iniciar sesión con el código QR. Nueva Zelanda facilitó a las empresas la adquisición de estos carteles a través de un portal de autoservicio. Además, las empresas pueden solicitar tantos carteles como necesiten para cada ubicación.

Para las empresas que regresaron a la oficina, se colocaron letreros en toda la oficina, indicando a las personas que no ingresaran a las instalaciones si mostraban síntomas de COVID-19. Estos signos también indican a las personas con síntomas que llamen al sistema de salud o a su médico.

Para los empleados que muestran síntomas de COVID-19, las empresas deben brindar apoyo adicional a aquellos que necesitan tomar una licencia. Los ajustes de licencias flexibles permiten que los empleados enfermos se cuiden solos sin el estrés financiero de ir a trabajar. El esquema de soporte de licencia COVID-19 permite a las empresas brindar este nivel de soporte.

El gobierno instó a empleadores y empleados a trabajar juntos para frenar la propagación del COVID-19. Esto significa que las obligaciones normales de mantener un contacto regular y actuar de buena fe son más importantes que nunca.

La ley laboral se aplica a todas las relaciones laborales, independientemente de las circunstancias. Esto incluye todo lo que se haya acordado en un contrato de trabajo. Bajo ninguna circunstancia los empleadores pueden pagar menos del salario mínimo o reducir los derechos laborales mínimos legales de los empleados. Los empleadores y los empleados deben discutir, de buena fe, cualquier cambio en los ajustes laborales, las licencias y el pago, o las medidas de salud y seguridad. En ausencia de un acuerdo sobre trabajo alternativo, los empleados deben regresar al trabajo si no hay ninguna razón para que el empleado deba mantenerse alejado del trabajo bajo la guía de salud pública del Ministerio de Salud.

Si un trabajador está enfermo con COVID-19, o se le exige que se aísole por sí mismo, la primera consideración para un empleador debe ser cuidar a las personas, contener el COVID-19 y proteger la salud pública. Es posible que las empresas puedan solicitar el Programa de apoyo de licencia COVID-19 para apoyar a sus empleados. Los empleadores no deben permitir que los trabajadores vayan a un lugar de trabajo cuando estén enfermos con COVID-19 o cuando se les requiera aislarse por sí mismos según las pautas de salud pública para COVID-19. Si lo hacen, es probable



que estén incumpliendo sus obligaciones en virtud de la Ley de salud y seguridad en el trabajo (Ministry of Business Innovation and Employment (New Zealand), 2020a).

Los planes económicos de apoyo al empleo se activaron a mediados de febrero y consisten en (i) Pago de ausencia a corto plazo, para todos los niveles de alerta para que los empleadores paguen a los trabajadores se queden en casa mientras esperan el resultado de la prueba COVID-19. Para ser elegibles, los trabajadores deben haber perdido al menos un turno de trabajo y no poder trabajar desde casa. El pago es de U\$252 por cada trabajador. Los empleadores o los trabajadores independientes podrán postularse para cualquier trabajador una vez en cualquier período de 30 días. (ii) Pago de apoyo al resurgimiento en nivel de alerta 2 o superior durante una semana o más. Las empresas y los trabajadores independientes serán elegibles si experimentan una disminución real de los ingresos del 30% durante un período de 14 días. La disminución de los ingresos debe ser el resultado de la escalada específica del nivel de alerta, no solo de COVID-19 en general. Debe haber estado en el negocio durante al menos seis meses para ser elegible. Las empresas que no generan ingresos (nuevas empresas) y las organizaciones benéficas y sin fines de lucro, también son elegibles. (iii) Régimen de subvenciones salariales, disponible si alguna parte del país pasa al nivel de alerta 3 o superior durante una semana o más. Las empresas y los trabajadores independientes deberán demostrar una disminución del 40% en los ingresos previstos o reales (Ministry of Business Innovation and Employment (New Zealand), 2020b).

## Australia

A inicios de la pandemia, el gobierno australiano definió los “Principios nacionales de seguridad laboral COVID-19 los cuales se basan en que todos los trabajadores, independientemente de su ocupación o tipo de contrato, tienen derecho a un entorno laboral sano y seguro. Estos principios se centran en un enfoque exclusivamente centrado en la salud y seguridad en el trabajo. Indican que las empresas deben, en consulta con los trabajadores y sus representantes, evaluar la forma en que trabajan para identificar, comprender y cuantificar los riesgos y para implementar y revisar las medidas de control para abordar esos riesgos.

Empresas y trabajadores deben trabajar juntos para adaptar y promover prácticas laborales seguras, de acuerdo con el asesoramiento de las autoridades sanitarias, para garantizar que sus lugares de trabajo estén preparados para el distanciamiento físico y las medidas de higiene óptimas. Se debe considerar la aplicación de una jerarquía de controles apropiados cuando sea relevante.

Las empresas y los trabajadores deben prepararse para la posibilidad de que haya casos de COVID-19 en el lugar de trabajo y estar listos para responder de manera inmediata, adecuada, efectiva y eficiente, y de acuerdo con los consejos de las autoridades de salud.

Para garantizar la confianza de las empresas y los trabajadores, es fundamental un compromiso con un enfoque nacional coherente. Esto incluye el compromiso de

comunicar lo que constituye la mejor práctica en prevención, mitigación y respuesta a los riesgos presentados por COVID-19.

El Safe Work Australia, organismo estatutario del gobierno australiano establecido en 2008 para desarrollar una política nacional relacionada con seguridad y salud en el trabajo y la compensación de trabajadores, entrega toda la orientación y herramientas de salud y seguridad en el trabajo que los lugares de trabajo australianos pueden utilizar para gestionar los riesgos de salud y seguridad relacionados con COVID-19. Este organismo gubernamental ha centralizado todas las directrices asociadas a COVID-19 tanto para los empleadores, trabajadores y pequeñas empresas. Entrega orientación sobre la evaluación de los riesgos para los diferentes sectores económicos y guías sobre las medidas básicas de distancia física, higiene y limpieza y desinfección. Proporciona material descargable como herramientas para evaluación del riesgo, fichas preventivas, afiches y videos. Entrega directrices para empresas de menor tamaño (Safe Work Australia, 2020).

El trabajo de la Comisión Nacional de Coordinación de COVID-19 complementará el trabajo de Safe Work Australia, jurisdicciones y autoridades de salud para apoyar a las industrias de manera más amplia para responder a la pandemia de COVID-19 de manera apropiada, efectiva y segura.

Para mantener seguros a los trabajadores y limitar la propagación del COVID-19, el Gobierno recomienda: permitir que los trabajadores trabajen desde casa, cuando sea posible; garantizar la distancia física en el lugar de trabajo manteniendo una distancia de al menos 1,5 metros entre las personas; alentar a todos los trabajadores a lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos con agua y jabón o utilizando un desinfectante a base de alcohol y a practicar una buena higiene; asegurarse de que los trabajadores no vayan a trabajar si no se encuentran bien; asegúrese de que su lugar de trabajo se limpie y desinfecte regularmente; implementar señalética y afiches alrededor del lugar de trabajo para recordar a los trabajadores y otras personas los riesgos del COVID-19 y las medidas necesarias para detener su propagación (ILO, 2020a).

Por otra parte, "Medicare" es el plan de atención médica universal de Australia y cubre el costo de los servicios hospitalarios públicos y algunos o todos los costos de otros servicios de salud. Estos pueden incluir servicios proporcionados por médicos de cabecera y especialistas médicos. También pueden incluir fisioterapia, enfermeras comunitarias y servicios dentales básicos para niños.

El gobierno está proporcionando un paquete de salud y bienestar de \$74 millones para apoyar la salud mental y el bienestar de los australianos que enfrentan los desafíos del COVID-19, brindando a las personas acceso directo a servicios de apoyo y asesoramiento en línea cuando y donde más lo necesitan. También ha ampliado los servicios de telesalud para garantizar que las personas puedan seguir accediendo a sus servicios de tratamiento de salud mental por videoconferencia o por teléfono.

La Comisión de Trabajo Justo ha agregado un nuevo calendario temporal de 99 incentivos para brindar una mayor flexibilidad durante la pandemia de coronavirus. El

programa temporal les da a los empleados dos semanas de licencia pandémica sin goce de sueldo y la posibilidad de tomar el doble de vacaciones anuales a la mitad de su salario normal si su empleador está de acuerdo. La Comisión de Trabajo Justo también ha realizado otros cambios temporales en algunos incentivos para proporcionar más flexibilidad durante el brote de coronavirus.

El gobierno australiano ha apoyado a las pequeñas empresas para que retengan a sus aprendices, con un programa que ofrece a los empleadores un subsidio del 50 por ciento de los salarios pagados a cada aprendiz elegible desde el 1 de enero de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2020.

También se ha brindado apoyo a la Red Nacional de Empleo de Aprendices, (principal organismo nacional que representa a las organizaciones de capacitación), para coordinar el reemplazo de los aprendices desplazados en toda su red de empleadores a lo largo del país.

Además, entrega apoyo temporal al flujo de caja a pequeñas y medianas empresas y organizaciones sin fines de lucro, que tienen una facturación anual de menos de \$ 50 millones y emplean personal durante la recesión económica asociada al COVID-19. (ILO, 2020a).

## Uruguay

A partir del 13 de marzo 2020, fecha en que se declaró la emergencia nacional sanitaria, las autoridades uruguayas comenzaron a tomar una serie de medidas restrictivas para controlar la propagación del COVID-19. El 19 de marzo de 2020, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Uruguay aprobó la Resolución N°54/020 para la prevención contra el riesgo biológico COVID-19 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social - Gobierno de Uruguay, 2020), tras el consenso logrado en el seno del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), instancia tripartita de diálogo social en materia de SST.

En esta instancia se establecen, como parte de las responsabilidades del empleador:

1) Medidas de Prevención y Control relacionadas con mecanismos de comunicación mediante la colocación y difusión de material informativo, referente a las medidas de prevención, control, y actuación emitidas por el Ministerio de Salud Pública uruguayo en relación al COVID-19, además de proveer en los lugares de trabajo el material de higiene necesarios para cumplir con estas medidas. Extremar las medidas de higiene reglamentarias a través del mantenimiento y desinfección de equipos que proyecten aire, como ser secadores de mano, aires acondicionados, así como la higiene y desinfección diaria de la ropa de trabajo, equipos de protección personal y superficies a la que están expuestos los trabajadores en aquellas actividades que lo requieran. Finalmente, la adopción de medidas organizacionales como la implementación del trabajo a distancia, y la evaluación de evitar viajes al exterior por parte del personal.

2) Medidas de actuación relacionadas al establecimiento de mecanismos de acción ante la aparición de un trabajador con síntomas de la enfermedad, éstos deben prever:

- la participación de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo dispuestos por el Decreto 127/014 en caso que la empresa disponga de los mismos, o del servicio médico que corresponda al trabajador;
- la rápida y eficaz adopción de medidas de control al resto de los trabajadores que estuvieron en contacto con el eventual infectado dentro de un período no inferior a los 14 días previos a la aparición de los síntomas de la enfermedad;
- las circunstancias de hecho que se generen por la imposibilidad de que el trabajador infectado o presunto infectado pueda asistir al centro de trabajo.

La Inspección General del Trabajo estableció un sistema de teletrabajo y de turnos para los inspectores, excluyendo de estas últimas a los inspectores considerados “población de riesgo” los cuales solo realizan teletrabajo. Se priorizan la atención de denuncias de riesgo inminente de vida, accidentes graves y mortales, levantamiento de clausuras preventivas (por actuaciones en curso) y detención de tareas. Además, tienen lugar operativos de inspección en el sector de supermercados con el objeto de verificar la existencia de protocolo ante la emergencia sanitaria y la participación del comité bipartito de higiene y seguridad y/o, en su caso, del servicio de prevención y salud en su elaboración, la información a los trabajadores, la señalización de medidas preventivas y de higiene en lugares visibles de los lugares de trabajo y la existencia de elementos de protección personal y de higiene (OIT, 2020).

El 27 de marzo 2020 el Congreso aprobó el proyecto de ley que incluye el COVID-19 en el listado de enfermedades profesionales para el personal de la salud que trabaje directa o indirectamente con pacientes infectados por el virus durante la emergencia sanitaria. El 25 de marzo el gobierno extendió el subsidio por enfermedad común de la Ley 14.407 para las personas de 65 años o más, a fin de que puedan cumplir el aislamiento en sus domicilios por un máximo de 30 días, salvo aquellas que puedan realizar o realicen sus tareas habituales desde su domicilio (Ministerio del trabajo y seguridad social - Gobierno de Uruguay, 2020).

En un plano general la respuesta de Uruguay ante el COVID-19 ha sobresalido con respecto a la región. Se implementaron de manera coordinada entre actores principales gubernamentales, autoridades sanitarias y academia, planes de testeo y trazabilidad, además de una estrategia comunicacional transparente, y medidas que incluyeron colaboración internacional, por ejemplo, con Chile para estudios genéticos del virus. Finalmente se gestionó estratégicamente la disponibilidad de EPP para sectores claves como salud (OPS, 2020).

## Canadá

El Gobierno de Canadá publicó su Plan de Respuesta Económica COVID-19 el 18 de marzo de 2020 que incluye una variedad de esfuerzos para apoyar a las personas, las empresas y las industrias. A nivel provincial y territorial, se han anunciado paquetes fiscales COVID-19 en todas las jurisdicciones.

El plan incluye medidas para ayudar a las empresas afectadas, como: proporcionar un subsidio salarial del 75 por ciento, para permitir a los empleadores volver a contratar a trabajadores previamente despedidos como resultado del COVID-19, ayudar a prevenir más pérdidas de empleos y estar mejor posicionado para reanudar las operaciones normales después de la crisis. Por otra parte, permite aumentar el crédito disponible para las pequeñas, medianas y grandes empresas, para proporcionar préstamos directos y otros tipos de apoyo financiero y la creación de una nueva cuenta comercial de emergencia que proporciona préstamos sin intereses de hasta 40.000 dólares canadienses a pequeñas empresas y organizaciones sin fines de lucro. Establece un servicio de financiamiento de emergencia para grandes empleadores.

Los empleados que trabajan en el sector privado regulado por el gobierno federal tienen derecho a hasta 16 semanas de licencia sin goce de sueldo y con protección laboral si no pueden o no están disponibles para trabajar debido al COVID-19. Mientras estén con licencia, pueden tener acceso al beneficio de respuesta ante emergencias de Canadá. Los trabajadores que están enfermos, en cuarentena o que no pueden trabajar pueden buscar apoyo mediante un mejor acceso a la prestación por enfermedad del seguro de empleo (ILO, 2020b).

En los lugares de trabajo regulados por el gobierno federal, los empleadores deben actualizar o crear sus propios programas de prevención de peligros, incluido el peligro biológico del COVID-19. Los empleados deben informar sobre sucesos peligrosos, incluido el informe de su propia exposición potencial al COVID-19.

Para garantizar la salud y la seguridad y un suministro de alimentos asequible en Canadá, los trabajadores del sector de pescado y marisco recibirán equipo de protección para seguir los protocolos de salud. Los agricultores, los pescadores y todos los empleadores de producción y procesamiento de alimentos recibirán apoyo para implementar las medidas necesarias para cumplir con el período de aislamiento obligatorio de 14 días requerido para todos los trabajadores que llegan del extranjero.

El Centro de Salud y Seguridad Ocupacional ha creado productos y recursos en línea gratuitos, incluida una hoja informativa con información sobre lo que pueden hacer los lugares de trabajo para mitigar el impacto de COVID-19. La Comisión de Salud Mental de Canadá ha creado un centro de recursos para la salud y el bienestar mental durante la pandemia de COVID-19.

El gobierno de Canadá ha alentado a las personas a que hablen con sus empleadores sobre el trabajo desde casa si es posible, y se alienta a los empleados del gobierno federal a trabajar de forma remota siempre que sea posible.

También se han introducido medidas especiales de carácter temporal en el programa de trabajo compartido. "Work-Sharing" es un acuerdo entre empleadores, empleados y el gobierno diseñado para ayudar a evitar despidos cuando hay una disminución temporal en la actividad comercial fuera del control del empleador. El programa brinda beneficios a los empleados que acuerdan reducir sus horas normales de trabajo y compartir el trabajo disponible mientras su empleador se recupera.

## Sudáfrica

Sudáfrica adoptó una estrategia dividida en tres pilares. El primero corresponde a la educación y a esfuerzos para crear conciencia con respecto a la enfermedad, diseñando campañas informativas a través de medios masivos para promover el autocuidado y permitir a la población entender la enfermedad con el objetivo de romper el ciclo de contagio. El segundo pilar corresponde a medidas basadas en la comunidad, enfocadas a lugares de congregación, servicios de transporte, edificios públicos, eventos sociales, etc. En el caso de estas medidas el objetivo es mantener un ambiente seguro para las personas, por tanto, se entregan directrices para la ejecución de eventos como funerales, matrimonios, sugerencias para hacer visitas a familiares de manera segura y se refieren a cómo asegurar el distanciamiento físico y medidas de higienización para lugares públicos. El tercer pilar se enfoca en las medidas que debe aplicar la comunidad, como lavado frecuente de manos, comportamiento preventivo, uso de mascarillas y cuarentenas preventivas (Health Department Republic of South Africa, 2020).

El 4 de junio el Departamento de Empleo y Trabajo publicó una guía de preparación en el lugar de trabajo para ayudar a los empleadores a prepararse para el COVID-19. La guía instruye a los empleadores a implementar controles administrativos que incluyen alentar a los trabajadores enfermos a quedarse en casa, minimizando el contacto entre trabajadores y trabajadores y clientes, reemplazar las reuniones presenciales con comunicación virtual y minimizar el número de trabajadores en el sitio en un momento dado.

A medida que los reglamentos elaborados en términos de la Ley de Gestión de Desastres permitan que las industrias, empresas y entidades, tanto privadas como públicas, comiencen a operar, todo empleador debe: realizar una evaluación de riesgos; desarrollar un plan que describa las medidas de protección establecidas para el regreso gradual de sus empleados; consultar sobre la evaluación de riesgos y planificar con cualquier sindicato representativo, comité de salud y seguridad o, en ausencia de dicho comité, un representante de salud y seguridad designado o un representante de los empleados; y poner ese plan a disposición para inspección por parte de un inspector. El plan debe indicar, fecha y horario de apertura del lugar de trabajo; lista de empleados autorizados a regresar al trabajo y aquellos obligados a trabajar desde casa; plan y el calendario para regreso gradual de los empleados; identificar a los empleados vulnerables; formas de minimizar el número de trabajadores en el lugar de trabajo; medidas de protección; medidas para el control diario de empleados y de clientes, contratistas y visitantes; los detalles del oficial designado para el cumplimiento del plan (Republic of South African, 2003).

En caso de más de 500 empleados el empleador debe presentar (a su comité de salud y seguridad y al Departamento de Empleo y Trabajo ) un registro de su evaluación de riesgos junto con una política escrita sobre la protección de la salud y seguridad de sus empleados contra el COVID-19; tomar medidas especiales para los

empleados vulnerables; notificar a todos los trabajadores el plan y la forma de implementarlo; notificar a empleados enfermos o con síntomas asociados con COVID-19 que no deben ir a trabajar y tomar licencia por enfermedad remunerada; nombrar a un gerente como oficial de cumplimiento de COVID-19 para supervisar la implementación del plan, el cumplimiento de las medidas de salud y seguridad y abordar las preocupaciones de los empleados o representantes del lugar de trabajo y mantenerlos informados y, en cualquier lugar de trabajo en el que se haya elegido un comité de salud y seguridad, consultar con ese comité sobre la naturaleza del peligro en ese lugar de trabajo y las medidas que deben tomarse; asegurar que las medidas se cumplan estrictamente mediante el seguimiento y supervisión; en la medida de lo posible, se debe minimizar el número de trabajadores mediante rotación, horarios escalonados, sistemas de turnos, adecuaciones para el trabajo a distancia o medidas similares a fin de lograr el distanciamiento social; tomar medidas para minimizar el contacto entre trabajadores, así como entre trabajadores y miembros del público. Además, se debe informar a los trabajadores del plan y estrategias preventivas.

Si un trabajador ha sido diagnosticado con COVID-19, el empleador debe: informar al Departamento de Salud y al Departamento de Empleo y Trabajo; investigar el modo de exposición, incluida cualquier falla de control, y revisar su evaluación de riesgos para asegurarse de que se hayan implementado los controles necesarios y los requisitos de EPP; determinar la necesidad de cerrar temporalmente el área de trabajo afectada para la descontaminación mediante una evaluación de riesgos basada en incidentes respetando las Pautas del Departamento de Salud; y brindar apoyo administrativo a cualquier medida de rastreo de contactos implementada por el Departamento de Salud.

Medidas para lugares de trabajo con acceso a público: determinar área en metros cuadrados para limitar número de clientes y trabajadores; organizar el lugar de trabajo para garantizar una distancia de al menos un metro y medio entre los trabajadores y el público; colocar barreras físicas en los mostradores o proporcionar a los trabajadores protectores faciales o viseras; si es apropiado, tomará medidas de detección de síntomas de personas que no sean sus empleados que ingresen al lugar de trabajo con la debida consideración a la tecnología disponible; si corresponde, mostrar avisos de advertencia a las personas que no sean empleados que ingresan al lugar; exigir al público, incluidos proveedores, el uso de mascarillas; garantizar que los clientes que hacen fila dentro o fuera del lugar de trabajo mantengan una distancia de metro y medio entre sí. Otras indicaciones se refieren a ventilación y equipos de protección personal.

Un apartado especial se presenta para las pequeñas empresas (menos de 10 trabajadores) que indica, además de las medidas anteriores, que el empleador debe desarrollar un plan básico para la reincorporación gradual de sus empleados, teniendo en cuenta los que pueden trabajar de forma remota y los mayores de 60 años o que tienen comorbilidades (Republic of South Africa, 2020).

Un punto relevante es la indicación de que un empleado puede negarse a realizar cualquier trabajo si surgen circunstancias que, con una justificación razonable, le parezcan a ese empleado o a un representante de salud y seguridad que representen

un riesgo inminente y grave de exposición al COVID-19. El empleado que se ha negado a realizar un trabajo debe notificar al empleador tan pronto como sea razonablemente posible, ya sea personalmente o mediante un representante de salud y seguridad, la negativa y su justificación. Todo empleador debe, después de consultar con el oficial de cumplimiento y al comité de salud y seguridad y esforzarse por resolver cualquier problema que pueda surgir del ejercicio de este derecho. Ninguna persona puede beneficiar o prometer ventajas a otra por no ejercer su derecho y ningún empleador podrá hacer ninguna deducción de la remuneración de un empleado, ni exigir o permitir que un empleado realice ningún pago al empleador o cualquier otra persona. Ninguna persona podrá amenazar con emprender una acción contra otra por haber ejercido o tenga la intención de ejercer este derecho, ni ningún empleado puede ser despedido, disciplinado, perjudicado o acosado esta causa.

## Rumania

La Orden 3577/831/2020 del Ministerio del Trabajo y Salud, deja la responsabilidad de salud y seguridad en los empleadores (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2020). Las obligaciones incluyen la información y difusión de medidas de prevención del COVID-19. Entre estas medidas se encuentran el distanciamiento físico de al menos 1,5 metros en áreas públicas, disponer rutas diferenciadas para ingreso y egreso al lugar de trabajo, establecer reglas para evitar la aglomeración de personas en los lugares de trabajo, indicar a responsables de tomar la temperatura al ingreso al trabajo o incluso durante turnos si fuera necesario, prohibir el ingreso a personas con sintomatología, planes de desinfección de espacios periódicamente y proveer de elementos necesarios para que las personas puedan sanitizar sus manos. También evitar el uso de aire acondicionado siempre que no sea necesario. Estas medidas se deben cumplir también los contratistas y personas de la cadena de abastecimiento de la empresa.

Ante la pesquisa de un trabajador con fiebre y sintomatología se debe aislar al trabajador y enviarlo a un centro asistencial. Las habitaciones en las que hubiera estado son clausuradas, ventiladas y sanitizadas 24 horas después. Para compañeros que hayan estado a menos de 1,5 metros por más de 20 minutos, se debe realizar el mismo procedimiento (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2020).

Dentro de las medidas económicas relacionadas con el empleo, el gobierno entrega una serie de beneficios, tales como: cubrir el 75% del salario de los empleados enviados al paro técnico si su actividad se interrumpe, total o parcialmente o se reduce durante el tiempo que dure el estado de emergencia; apoyo a los empresarios que, entre el 1 de junio de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, contraten, a tiempo completo y con contrato indefinido, a personas mayores de 50 años, cuyo empleo haya cesado por causas no imputables a ellos, durante el período del estado de emergencia; apoyo para la contratación en tiempo completo, hasta el 31 de diciembre de 2020 de jóvenes de entre 16 y 29 años que estén desempleados. Por cada persona empleada en las



categorías mencionadas anteriormente, el empleador recibirá el 50% del salario del empleado, durante 12 meses, pero no más de 500 euros por mes.

Los empleados percibirán una indemnización del 75% de la diferencia entre el salario básico bruto previsto en el contrato individual de trabajo y el salario básico bruto correspondiente a las horas efectivamente trabajadas como resultado de la reducción de la jornada laboral. Los profesionales, así como las personas que hayan celebrado convenios laborales individuales, pueden beneficiarse de una asignación mensual del 41,5% del salario bruto medio establecido para 2020, en base a una solicitud.

A las personas que realicen actividades no calificadas de forma ocasional (jornaleros) se les concederá una cantidad del presupuesto estatal que representará el 35% de la retribución debida por jornada laboral por un período de 3 meses. Los empleadores que tienen empleados con contratos de trabajo individuales por un período fijo de no más de 3 meses se benefician del pago por parte del estado del 41.5% del salario de estos empleados, pero no más del 41.5% del salario bruto promedio para 2020.

Los empleadores reciben una ayuda financiera única de 500 EUR por cada teletrabajador, para apoyar la compra de bienes y servicios tecnológicos necesarios para llevar a cabo su actividad. Estos montos se otorgan a los empleadores por cada empleado que haya trabajado a distancia durante el estado de emergencia durante al menos 15 días hábiles.

Medidas de protección social tales como, jornadas gratuitas pagadas a los padres, con el fin de supervisar a sus hijos durante el cierre temporal de establecimientos educativos; medidas para asegurar la continuidad en el otorgamiento de incentivos para el regreso al trabajo y el subsidio por cuidado infantil, así como para facilitar el acceso a las licencias médicas y las indemnizaciones por licencias médicas para las personas en cuarentena.

Los empleadores deberán iniciar la consulta previa al sindicato representativo o de los representantes de los trabajadores, según sea el caso, con respecto a la reducción del horario de trabajo de 5 a 4 días / semana - su consentimiento no es obligatorio, pero tienen que ser consultados (KPMG International, 2020).

## Portugal

A partir del 13 de marzo se comenzaron a aplicar medidas para contener el avance de la pandemia, inicialmente se suspenden todas aquellas actividades presenciales educacionales, las que posteriormente se retomarán paulatinamente. Entre el 18 de marzo y el 3 de mayo, Portugal estuvo en estado de emergencia asociado a cuarentenas escalables. Asociado a esto se desplegaron planes informativos "prevention is essential" para difundir las medidas generales de prevención. El 15 de marzo el gobierno implementó una serie de medidas a través del Ministerio de Salud como un régimen excepcional de recursos humanos para el Servicio Nacional de Salud que incluyó: suspensión de los límites de horas extraordinarias; simplificar la contratación de trabajadores; movilidad del trabajador; contratación de médicos

jubilados sin límite de edad; aplazamiento de feriados para asegurar la efectividad de respuesta a la difusión del COVID-19 (Gabinete da Ministra da Saúde, 2021).

Los trabajadores pueden decidir unilateralmente iniciar el teletrabajo si su función es compatible con el trabajo en casa. A partir del 16 de marzo también se ofreció esta posibilidad a los servidores públicos. Asimismo, durante el estado de emergencia el teletrabajo es obligatorio si la función laboral es compatible con el trabajo en casa (Presidência do Conselho de Ministros, 2020).

El estado de contingencia fue renovado el 9 de noviembre con algunos cambios en los horarios de trabajo en las regiones de Oporto y Lisboa, incluida la posibilidad de teletrabajo a tiempo parcial, horarios diferenciados de llegada y salida para los empleados, horarios diferenciados para descansos y comidas.

Se consideran ausencias justificadas las de los trabajadores que tienen que quedarse en casa para acompañar a sus hijos menores de 12 años por suspensión de las actividades del aula y de los mayores de 12 años que padecen enfermedad crónica o se encuentran en situación de discapacidad. El apoyo a la contratación dispondrá de un recargo especial del 10% para la contratación de refugiados desempleados.

Durante el estado de emergencia y el estado de calamidad, la Inspección de Trabajo de Portugal ha reforzado sus poderes y recursos para intervenir en casos de sospecha de despidos ilegales. Mediante una resolución del consejo ministerial, se establecen cambios legales transitorios que buscan establecer recomendaciones para el retorno del trabajo que consideran, además de lo ya mencionado con respecto al teletrabajo, la promoción de una cultura de responsabilidad y autocuidado, instando a mencionar la presencia de síntomas. Además se recomiendan los controles de temperatura al ingreso al lugar de trabajo, la elaboración de planes de contingencia con medidas de control, tener a disposición elementos de desinfección e higiene, implementar ajustes al espacio de trabajo que permita distanciamiento físico, evitar aglomeraciones mediante nuevos horarios de trabajo, realizar las reuniones de manera virtual y entregar toda la información relacionada sobre medidas como el uso de mascarillas y todas las anteriormente nombradas (Garrigues, 2020).

Portugal se mantuvo en números estables durante los primeros meses de la pandemia, pero, a inicios de febrero, es la nación país más afectada por el Covid-19 en proporción a su población. El país se encuentra en cuarentena desde el 15 de enero y ha alcanzado un peak de contagios, con más de 16 mil en un día y cuenta con la mayor tasa de notificación de infecciones de la Unión Europea en los últimos 14 días, con 1.652,47 por cada 100.000 habitantes, según datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). También lidera la tasa de notificación de muertes por el virus, con 362,55 por cada millón de habitantes.

Holanda

Desde el primer caso positivo de COVID-19 en Holanda (27 de febrero 2020) se han desplegado medidas de restricción de manera ascendente. En un inicio solamente se cerró la frontera a países con alta tasa de casos como Italia. El 6 de marzo 2020 se aconseja a la población quedarse en casa y el 12 de marzo 2020 se establecen medidas sanitarias básicas para toda la población, que consisten en medidas de distanciamiento a 1,5 metros, uso obligatorio de mascarillas, teletrabajo y limitación de reuniones de más de 100 personas. Con el tiempo y el avance de los casos se continuó limitando las reuniones sociales, hasta prohibir las visitas a personas mayores y cerrar colegios, guarderías y bares (Van Wees, Osinga, van der Kuip, Tanck, & Tutu-van Furth, 2020). Este plan progresivo fue denominado “cuarentena inteligente” por el gobierno holandés. Eventualmente las medidas comenzaron a endurecerse, con cuarentenas obligatorias penalizadas con hasta 4000 euros y cierre de todos los negocios no esenciales.

Holanda ha desplegado respuestas desde varias aristas para manejar la pandemia, por un lado, medidas económicas para evitar el impacto en el empleo, como el subsidio de sueldos para aquellas empresas que reportaron bajas en más de un 20% en sus ingresos entre marzo y mayo del 2020. Este subsidio alcanzó el 90% en el periodo descrito, comenzando a decrecer hasta llegar a solo el 20% en enero 2021. Además, se entrega apoyo social para aquellas personas que hayan perdido su empleo, negocios pequeños o trabajadores sin contratos.

Durante el mes de mayo, y dado que la ocupación de camas UCI por COVID-19 disminuyó a niveles pre-pandemia, el estado holandés toma la determinación de comenzar a disminuir las restricciones, volviendo voluntariamente los niños a clases, abriendo comercio y empresas no esenciales, y abriendo fronteras. Actualmente las medidas básicas incluyen el distanciamiento físico, lavado frecuente de manos, uso de mascarilla en el transporte público, en colegios (cuando se está de pie o hablando), espacios cerrados de acceso público, edificios de servicios básicos, gasolineras, tiendas y aeropuerto. El testeo es solo para personas con síntomas y contactos estrechos. Las cuarentenas en tanto, para personas positivas para COVID-19, contactos estrechos, personas ingresando al país o personas que sean notificadas de haber estado en contacto con personas positivas mediante sistema de trazabilidad (Government of the Netherlands, 2020).

Para trabajadores de salud se dispuso un guía especial de medidas de cuarentena y testeo estableciendo 10 días de cuarentena en caso de ser contacto estrecho o positivo confirmado mediante PCR. Los casos sospechosos se deben testear cuanto antes. Se establece que es el empleador el responsable de brindar todas las condiciones de seguridad para el trabajo del personal de salud (Bijlage, 2020).

Con respecto a las condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, se observó en Holanda un aumento en teletrabajo en educación, finanzas y sector público (Institute of Labor Economics, 2020), en un país que desde antes de la pandemia tenía altas cifras de teletrabajo (The European Commission’s science and knowledge service, 2020). La guía de teletrabajo es extendida a todo el país, la recomendación es que todos trabajen desde casa, mientras sea posible. Para los trabajadores que deben realizar sus funciones presencialmente, las responsabilidades del empleador se relacionan con mantener informados a los trabajadores de los riesgos presentes

en el lugar de trabajo, realizar evaluaciones de dichos riesgos, promover el distanciamiento social de al menos 1,5 metros, medidas de higiene necesarias, mantener disponibles jabón y desinfectante, además de promover el testeo ante la presencia de síntomas (Chelsea, Gunning; Mulder, 2020).

Dados los negativos resultados, el primer ministro holandés impuso, a fines de diciembre, un nuevo y duro cierre nacional de cinco semanas (Mike, 2020)

## Chile

Con fecha 6 de marzo 2020, la Dirección del Trabajo en Chile publicó el Dictamen N° 1116/004, que “Fija criterios y orientaciones sobre el impacto laboral de una emergencia sanitaria (COVID-19)” (Dirección del Trabajo, 2020). El Dictamen refiere:

La obligación de las empresas de mantener los lugares de trabajo en condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores que se desempeñan en sus faenas, sean tanto trabajadores propios, como de terceros contratistas.

Proporcionar efectiva y oportunamente a los trabajadores información actualizada que emane de la autoridad sanitaria en relación con la prevención y contención de este virus, como el control eficaz de las medidas al interior de la empresa.

El empleador debe tomar las medidas que sean necesarias para hacer cumplir los protocolos y directrices que la autoridad sanitaria establezca, debiendo otorgar los permisos que razonablemente sean necesarios para que los trabajadores puedan concurrir a realizarse los exámenes preventivos que correspondan, sin que ello implique un menoscabo o perjuicio para ellos.

Las partes podrán acordar que la prestación de servicios se realice a distancia en tanto ello sea posible según las condiciones del lugar y la naturaleza del trabajo que se realiza.

Solicitar la asistencia del organismo administrador del seguro contra accidentes profesionales y enfermedades profesionales contemplado en la Ley 16.744 (Ministerio del Trabajo - Gobierno de Chile, 1968), al cual su empresa se encuentre afiliada, a efectos de definir acciones concretas de prevención aplicables a la realidad de su actividad y, establecer un canal de comunicación expedito que permita a la empresa informar a sus trabajadores de toda nueva acción que se adopte de acuerdo al avance de esta enfermedad y de las medidas que las autoridades implementen.

En relación a aquellos trabajadores que se encuentren diagnosticados con COVID-19, o bien en estado de aislamiento mientras se determina si efectivamente se encuentran infectados, corresponderá que se emita en cada caso la correspondiente Licencia Médica por parte de profesionales habilitados, documento que permitirá justificar las inasistencias al trabajo del afectado e, igualmente, acceder al pago de los subsidios respectivos, en caso de que corresponda. Respecto a Las prestaciones médicas y pago de subsidios (licencias), el Dictamen señala que, si el contagio de

esta enfermedad se ha producido como consecuencia del cumplimiento de sus obligaciones laborales, las prestaciones médicas y el pago del subsidio serán de cargo de los Organismos Administradores del Seguro de la ley 16.744. Por el contrario, si se determina que el afectado se expuso al contagio por razones ajenas a su actividad laboral, las respectivas prestaciones deberán ser proporcionadas por el organismo de salud al cual se encuentre afiliado el afectado, es decir FONASA o su ISAPRE. Se agrega que corresponderá a las autoridades en materia de Seguridad Social resolver sobre la cobertura de los respectivos subsidios y pagos.

El 10 de agosto del 2020 el Ministerio del Trabajo y Previsión Social emite el documento “Recomendaciones para el paso a paso laboral ante la pandemia COVID-19” (Ministerio del Trabajo - Gobierno de Chile, 2020), hoja de ruta que considera una serie de etapas, con recomendaciones de orden general y particular, que los actores del mundo del trabajo: empleadores y trabajadores, además de sus representantes, deben conocer e implementar en cada una de las etapas indicadas, a fin de propiciar siempre el cuidado y protección de la vida, seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras en tiempos de pandemia. Las etapas del paso a paso laboral son las siguientes:

- Paso 1 “*Infórmate*”: revisar constantemente las recomendaciones y protocolos existentes en materia de seguridad y salud en el trabajo emanados de la autoridad sanitaria y de otras autoridades públicas, referencias: Protocolo Nacional “Modo COVID de Vida” del Ministerio de Salud (Resolución Exenta N°591 de 23 de julio de 2020) (Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, 2020); Ordinario N°1086 del Ministerio de Salud con las “Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo COVID-19” (Ministerio de Salud - Gobierno de Chile, 2020); Pronunciamientos de la Dirección del Trabajo sobre el trabajo en tiempos de pandemia; Protocolos sectoriales del Ministerio de Economía; Leyes vigentes en el contexto de pandemia. Indica, además, que se debe solicitar la asistencia técnica y revisar el material disponible de los respectivos organismos administradores del seguro de la Ley N°16.744 (Mutualidad o Instituto de Seguridad Laboral) (Ministerio del Trabajo - Gobierno de Chile, 1968).
- Paso 2 “*Organiza y acuerda*”: integrar a los trabajadores, organizaciones sindicales, comités paritarios de higiene y seguridad, expertos en prevención y departamentos de prevención de riesgos, así como al organismo administrador respectivo, en todas las etapas del proceso y en la elaboración de los protocolos internos o programas de gestión preventiva en la empresa. O, en su ausencia se recomienda organizar un equipo bipartito de trabajo, procurando siempre garantizar la representación de los trabajadores dentro de la empresa en la toma de decisiones.

Se debe: informar y capacitar; elaborar un programa de gestión preventiva o protocolo interno; incluir las medidas acordadas en el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad que disponga la empresa, enviadas al correo institucional de cada trabajador, o bien, entregadas a cada uno de ellos a través de un ejemplar impreso. Además: identificar a los trabajadores que deberían postergar la vuelta al trabajo de manera presencial, como son los trabajadores

que residen en comunas o localidades que aún se encuentran en el Paso 1 (Cuarentena según territorio) y los mayores de 75 años. Incluir en este grupo a quienes pertenezcan a grupos de riesgo (adultos mayores, enfermos crónicos, inmunodeprimidos y embarazadas).

Respecto a la organización del trabajo, recomienda: fomentar el teletrabajo y el trabajo distancia; permitir retornos diferenciados y/o implementa un sistema de turnos por grupos de trabajadores, unidades y áreas, considerando la etapa de desconfinamiento en que se encuentre la comuna o el domicilio del trabajador; combinar trabajo presencial con trabajo remoto por grupo de trabajadores; implementar bloques de horario de entrada y salida y horarios diferidos para turnos de almuerzo y comida; evitar reuniones presenciales, fomentando el uso de vías telemáticas; reducir el número de personas con que el trabajador tiene contacto; facilitar autorizaciones de permisos con goce de remuneración, compensando dicho tiempo con trabajo dentro de la semana siguiente, especialmente, para trabajadores que, en situaciones específicas, tengan dificultades para asistir presencialmente a la empresa por motivos personales.

- Paso 3 “*Socializa y capacita*”. Comunicar claramente y de manera permanente a todos los trabajadores y trabajadoras de la empresa las medidas preventivas que se implementarán; informar a todos los trabajadores sobre los derechos y obligaciones; capacitar a los trabajadores, dependientes y externos, de los riesgos de contagio, formas de transmisión, medidas preventivas, higiene personal, y correcto uso de los elementos de protección personal específicos para prevenir el COVID-19; y comunicar a sobre cualquier cambio o variación de las medidas decretadas por la autoridad o de las medidas adoptadas al interior de la empresa.
- Paso 4 “*Adapta e implementa*”. Medidas a implementar: (i) de ingeniería, tales como instalación de barreras, mamparas, demarcaciones de zonas, reducción de puestos disponibles en salas de reuniones, oficinas, vestuarios y otros lugares comunes; identificar y acondicionar rutas de ingreso y salida; incluir señalética informativa sobre aforo máximo permitido, distanciamiento físico mínimo y otras obligaciones y recomendaciones generales de autocuidado; demarcar el distanciamiento físico de al menos 1 metro lineal en el piso, de manera visible y permanente, en pasillos, acceso a mesones de atención y en cualquier otro lugar en donde se formen filas. (ii) administrativas, se refieren a implementar un sistema de limpieza periódica (al menos una vez al día) de todos los espacios, superficies y elementos expuestos al flujo de personas (trabajadores o clientes), los espacios cerrados de uso comunitario, de acuerdo con los protocolos y medidas dispuestas por la autoridad sanitaria; priorizar y aumentar la frecuencia de la limpieza y desinfección de todas las superficies que son manipuladas con alta frecuencia (manillas, pasamanos, taza del inodoro, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo, entre otras); seguir el “Protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes - COVID-19” MINSAL (MINSAL, 2020); utilizar desinfectante registrado en el Instituto de Salud Pública; ventilar

frecuentemente espacios cerrados; considerar disponer de transporte privado para los trabajadores, asegurando la distancia mínima recomendada, la correcta limpieza, desinfección y ventilación de los vehículos. En caso de que aquello no sea posible, facilita espacios para que vehículos, bicicletas, y otros medios de transporte privado, puedan tener estacionamiento. (iii) protección personal, promover y facilitar las condiciones y medios necesarios para el lavado de manos frecuente, con agua y jabón (de preferencia utilizar jabones líquidos y toallas de papel desechables, alternativa, solución de alcohol al 70%). (iv) de autocuidado, como evitar saludar con contacto físico, tocarse ojos, nariz y boca, contactos cercanos, como conversaciones cara a cara, lugares cerrados con poca ventilación, espacios concurridos o abarrotados de personas; no compartir artículos de higiene, alimentación, herramientas de trabajo, documentos y otros; en caso de dificultad respiratoria, acudir de inmediato a un servicio de urgencia. La empresa debe asegurar el uso de mascarillas en lugares obligatorios (transporte público o privado, ascensores o funiculares, espacios cerrados, espacios comunes, salvo en aquellos casos en que su obligatoriedad se encuentre exceptuada) y abastecerse de los elementos de protección personal para la prevención del contagio del COVID-19, así como de otros requeridos por la autoridad sanitaria para un retorno seguro al trabajo.

- Paso 5 “*Prioriza la salud mental*”: establecer espacios de diálogo permanente y de comunicación efectiva con los trabajadores; evaluar las cargas de trabajo considerando las particularidades personales de los trabajadores, entregando el tiempo de adaptación necesario; promover la salud y el bienestar en el lugar de trabajo, procurando el tiempo de descanso suficiente, pausas saludables y otras medidas que colaboren al equilibrio de la actividad física y mental; garantizar el derecho de desconexión de los teletrabajadores; entregar la información necesaria sobre los riesgos ergonómicos especialmente para los teletrabajadores y quienes desarrollan trabajo físico, tras periodos largos sin ejecutarlos; informar las medidas de apoyo adoptadas.
- Paso 6 “*Colabora con la trazabilidad*”, identificación temprana de casos sospechosos a través de un control diario de síntomas de COVID-19; registro de terceros externos que ingresen a la organización; especificar que si un trabajador o trabajadora presenta sintomatología asociada al COVID-19, comunicar de inmediato a jefatura directa y seguir procedimiento indicado por la autoridad sanitaria; colaborar en identificación de contactos estrechos laborales (estrategia nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento y sus disposiciones normativas) en la cual participará su respectivo organismo administrador; identificar trabajadores que hayan estado en el extranjero y verificar si han cumplido con las cuarentenas respectivas; la emisión de reposo laboral de los contactos estrechos laborales (orden de reposo o licencia médica tipo 6), se realizará por el Organismo Administrador y Administración Delegada de la Ley N°16.744 que corresponda así como el seguimiento de los contactos estrechos laborales, para verificar el cumplimiento decuarentena y detectar la aparición de sintomatología y su conversión a un casode COVID-19.

- Paso 7 “*Evalúa y actualiza*”, monitorear periódicamente las medidas implementadas de prevención y control y su efectividad; identificar o realizar las adecuaciones necesarias e implementar las acciones correctivas, teniendo en cuenta el avance o retroceso de los pasos del desconfinamiento y los resultados de las fases anteriores; revisar y actualizar el plan de emergencia y evacuación existente del lugar de trabajo que considere la nueva distribución de los puestos de trabajo, el aforo reducido y las eventuales nuevas vías de acceso, circulación y zonas de seguridad, evitando aglomeraciones.
- Finalmente, el documento entrega indicaciones sobre el rol de fiscalización de la Dirección del Trabajo en el contexto COVID-19 y de los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744.



### 3.4. Cuadro comparativo de las medidas sanitarias entre países

Con el propósito de facilitar la comparación entre Chile y los países de cotejo, se elaboró un cuadro en donde se comparan las diversas medidas sanitarias tomadas por los países, distinguiéndolas de acuerdo con su nivel de implementación; desde las medidas más generales a nivel poblacional y las más específicas, a nivel del puesto de trabajo. De este modo se pretende también facilitar la identificación de las brechas que presenta nuestro plan “Paso a Paso” frente a las estrategias por países con buenos resultados.

País	MEDIDAS SANITARIAS			
	GENERALES	ECONÓMICAS DE APOYO AL EMPLEO	ORGANIZACIONALES EN EL TRABAJO	EN EL LUGAR DE TRABAJO
CHILE	Programa paso a paso: Protocolo nacional "Modo COVID de vida"	Ley de acceso al seguro de desempleo Ley 21.227	Ley teletrabajo N°21.220 establece igualdad de derechos para teletrabajadores, por tanto, se debe cumplir con identificación, evaluación y mitigación de riesgos en el lugar de trabajo. Además de respetar el tiempo de desconexión del trabajador y plasmar el acuerdo en anexo de contrato.	Dictamen N°1116/004 que fija criterios y orientaciones sobre impacto laboral de una emergencia sanitaria. Se debe proteger la vida del trabajador.
	(Medidas de prevención obligatorias como el uso de mascarillas, distanciamiento físico, medias de higiene y desinfección de lugares de trabajo y públicos, información al público mediante señaléticas)	Implementación plan "paso a paso, chile se recupera": Se compone de incentivos al empleo, que considera subsidio de 160,000 CLP por cada trabajador que regrese a sus funciones. Y subsidio a la contratación que es de 50% del sueldo (hasta 250,000) por 6 meses. (empresas que postulen y califiquen)	Pago de licencias y cuarentena asociada para pacientes COVID-19 positivo y contacto estrecho, laboral o no laboral.	Proporcionar información y medidas que permitan distanciamiento y protección. Se establece posibilidad de trabajo a distancia y de solicitar apoyo al organismo administrador cuando sea necesario. Posibilidad de licencia médica para trabajadores COVID-19 (+), por enfermedad común o laboral.
	Establecimiento de plan de cuarentenas sectorizadas en el territorio en base a número	En segundo componente es la inversión pública y privada, el tercer paso es el apoyo a	En el marco del plan paso a paso laboral, se deben establecer distribuciones del trabajo que	Programa 7 pasos de retorno seguro al trabajo ("Infórmate", "organiza y acuerda" de manera

	de casos por cantidad de habitantes.	PYMES, esto a través de créditos (FOGAPE), financiamiento a través de SERCOTEC y acceso a financiamiento a través de CORFO, además de asistencia técnica y medidas tributarias de rebaja de impuestos para PYMES, devolución de IVA, extensión de plazo de pago del mismo y reducción de la tasa de PPM.	minimicen el riesgo de contagio, y que protejan la salud mental de los trabajadores.	integrada trabajadores, sindicatos, Dptos. prevención de riesgos y OAL, o un equipo bipartito para informar, capacitar y elaborar un protocolo que se incluya en el reglamento interno de la empresa. "Socializa y capacita", "Adapta e implementa" instalación de barreras físicas, acondicionar rutas, seguir protocolos de desinfección ministerial y proveer EPP. "Prioriza salud mental" Implementar medidas de mitigación. "Colabora con la trazabilidad", "Evalúa y actualiza"
URUGUAY	COVID-19 Medidas de prevención y control (medidas generales de manejo y triage de pacientes en sospecha y positivos en servicios de salud; Indicaciones sobre normas de higiene generales, distanciamiento, uso de mascarillas y lavado de manos; y uso de EPP correspondiente al nivel de criticidad). Protocolos de testeo, trazabilidad a la población general y cuarentena de positivos. Implementación del "plan quédate en casa", cierre de centros de congregación pública y	Programas de apoyo al mundo privado y público: ANDE (plataforma que permite acceso a crédito dirigido a MIPYMES); BCU (Extensión del vencimiento de créditos hasta 160 días); BID (Grupo BID entrega apoyo a países como Uruguay para invertir en compra de EPP, establecimiento de redes de seguridad al ingreso, financiamiento de programa de apoyo económico a Pymes); BPS (Aplazamiento de pago de tributos, subsidio especial al desempleo); BROU (Créditos flexibles y postergación de pago de deudas menores a USD	Implementación del trabajo a distancia, y la evaluación de evitar viajes al exterior por parte del personal; Establecimiento de protocolos de licencias médicas laborales cuando corresponda y vigilancia de contactos. Es un comité dentro de la organización quien gestiona los protocolos de respuesta ante COVID-19.	Resolución N° 54/020 para la prevención contra el riesgo biológico COVID-19, como resultado de una instancia tripartita en materias de SST. Establece medidas obligatorias para el empleador con respecto a entrega de información medidas de prevención, control, y actuación frente al virus. Ley N° 19.873, COVID como enfermedad profesional, ante PCR (+) y para trabajadores dependientes o tercerizados del rubro salud y que haya tenido contacto con pacientes COVID (+).

	educacionales. Cierre de fronteras.	200.000); DGI (Se difiere el pago de IVA, prorrogas de pago y habilitación de trámites virtuales); MTSS (Subsidio por enfermedad a trabajadores mayores de 65 años); Transforma Uruguay (Potenciación de: Registro único de consultores, para conectar personas y empresas y generar colaboraciones. Centros de competitividad empresarial); Gobierno (Subsidio especial por desempleo para trabajadores dependientes que se encuentren con suspensión de actividades, la empresa aporta y el gobierno para alcanzar un 75% de la remuneración normalmente percibida)		
<b>CANADÁ</b>	Gobierno de Canadá establece medidas generales de prevención: Mantenerse informado, promover el lavado de manos, impulsan cuarentenas preventivas, aplicación de distanciamiento social, uso de mascarilla obligatorio y limitación de viajes no esenciales.	Implementación de subsidio de emergencia para el pago de sueldos, corresponde al 75% del sueldo original. Extensión de beneficios de cesantía para trabajadores de empresas que aplican a banca rota. Beneficios tributarios para la importación de EPP. Apoyo financiero para empresas pequeñas, y sistema de préstamos flexibles para empresas de todo tamaño. Apoyo especial para emprendedores jóvenes y pago de licencia médica para trabajadores independientes COVID-19 (+). Apoyo	Se determina la posibilidad de tener hasta 16 semanas de licencia sin goce de sueldo, pero con protección laboral en caso de no poder ejercer funciones durante la pandemia. Se promueve el teletrabajo en aquellos casos en que de común acuerdo entre empleador y empleado decidan instaurarlo.	En cada lugar de trabajo se deben actualizar sus programas de prevención de peligros, para incluir riesgo biológico por COVID-19. Se ponen a disposición de la comunidad recursos relacionados con medidas de mitigación, salud mental y bienestar durante la pandemia.

		económico especial para empresas de pueblo originarios. Otras medidas de apoyo financiero sectorizado.		
<b>AUSTRALIA</b>	Se realiza campaña comunicacional desde entes privados y públicos de manera unificada promoviendo medidas básicas de higiene, uso de elementos de protección (mascarillas, etc.) y distanciamiento físico. Promoción e inversión en telemedicina. Atenciones de salud totalmente gratuitas para los residentes, además de apoyo económico y de salud mental. Cierre de fronteras tempranas.	Implementación de plan "JobKeeper" en el que se inscriben trabajadores por parte de la empresa para recibir apoyo para el pago de sus sueldos. Además de créditos para la contratación y planes para alivio de pago de impuestos, tanto personales como corporativos. También se entregó asesorías a empresas para mejorar sus flujos de cajas. Para individuos se entrega 750\$ para ciudadanos vulnerables.	Impulso de teletrabajo o trabajo a distancia siempre que sea posible. Posibilidad de mayor flexibilidad laboral, posibilidad de dos semanas de licencia sin goce de sueldo y tomas el doble de vacaciones con la mitad del sueldo.	Se establecen medidas generales para la protección de trabajadores (distanciamiento físico, lavado de manos, regímenes de desinfección, implementación de señalética y evitar que trabajadores sintomáticos se presenten en el lugar de trabajo). Safe Work Australia proporciona un centro de orientación y herramientas de salud y seguridad en el trabajo que los lugares de trabajo australianos pueden utilizar para gestionar los riesgos de salud y seguridad relacionados con COVID-19.
<b>HOLANDA</b>	Plan "cuarentena inteligente": Medidas generales para toda la población relacionado al uso de mascarilla obligatorio, mantención de distanciamiento social y cierre paulatino de fronteras. Actualmente el testeo es solo para personas con síntomas y contactos estrechos. Estrategias para acceder a productos de sanitización de bajo costo, campaña quedarse en casa, uso de	Implementación de subsidio de sueldos para aquellas empresas que reportaron bajas en más de un 20% en sus ingresos entre marzo y mayo del 2020. Este subsidio alcanzó el 90% en el periodo descrito, comenzando a decrecer hasta llegar a solo el 20% en enero 2021. Además, se entrega apoyo social para aquellas personas que hayan perdido su empleo, negocios pequeños o trabajadores sin contratos.	Guía de implementación y teletrabajo se amplía a todo el país y rubros.	Las responsabilidades del empleador se relacionan con mantener informados a los trabajadores de los riesgos presentes en el lugar de trabajo, se deben realizar evaluaciones de dichos riesgos, promover el distanciamiento social de al menos 1,5 metros, medidas de higiene necesarias, mantener disponibles jabón y desinfectante, además de promover el testeo ante la presencia de síntomas.

	maskarilla obligatorio).			
<b>PORTUGAL</b>	Implementación y difusión del plan "prevention is essential": (uso de mascarilla, lavado frecuente de manos y distanciamiento social de 2 metros). Se promueve la cuarentena obligatoria para casos confirmados de COVID-19 y contactos estrechos.	Implementación de plan de ayuda en base a crédito a las empresas pequeñas y medianas, además de apoyo para pago de sueldos. Apoyo a la contratación dispondrá de un recargo especial del 10% para la contratación de refugiados desempleados. También se entrega subvención a empresas que deben reducir horas de trabajo de sus empleados, que complementa el sueldo para poder mantenerlo en un 75%.	Desde el ministerio de salud se implementó una suspensión de los límites de horas extraordinarias; simplificar la contratación de trabajadores; movilidad del trabajador; contratación de médicos jubilados sin límite de edad; aplazamiento de feriados para asegurar la efectividad de respuesta a la difusión del COVID-19.	Mediante resolución del consejo ministerial n°33-A/2020, se establecen recomendaciones: controles de temperatura al ingreso al lugar de trabajo, la elaboración de planes de contingencia con medidas de control, tener a disposición elementos de desinfección e higiene, implementar ajustes al espacio de trabajo que permita distanciamiento social.
	Se limitan las reuniones sociales hasta 20 personas. Cierre de fronteras y cuarentenas por zonas, las que se reevalúan constantemente para subir a una zona o bajarla en cuando al riesgo de contagio.	Para personas desempleadas se dispusieron fondos para perfeccionamiento. Durante la etapa de "normalización" el estado subvenciona desde 635 a 1200 EU por empleado para reactivar el empleo. También se entrega ayuda a Start-ups en forma de créditos garantías crediticias.	Para todos los rubros, los trabajadores pueden comenzar unilateralmente teletrabajo, en instituciones públicas o privadas. Eventualmente el teletrabajo se convirtió en obligatorio, con la posibilidad de realizarlo en jornada parcial. Se establece complementariamente ingresos y salidas diferidos para los trabajadores. Para aquellos cuidadores de menores de 12 años y para mayores de 12 años con enfermedades crónicas, se permite no asistir al trabajo.	Además de uso de mascarillas, evitar aglomeraciones mediante nuevos horarios de trabajo, tratar de realizar las reuniones de manera virtual y entregar toda la información por canales oficiales.
<b>SUDÁFRICA</b>	En el marco de la estrategia nacional y plan de implementación relacionado a COVID-19, se establece 3 pilares de acción: Educación y concientización pública (campañas informativas para entender la enfermedad y	El apoyo financiero directo enfocado pago de bonos de desempleo, pago de licencias médicas por COVID-19 y asistencia para alimentación. Además de incentivos para la contratación de personas jóvenes durante la pandemia.	Marco legal establece la responsabilidad del empleador con respecto a salud y seguridad, se aconseja generara un comité participativo para llevar a cabo medidas preventivas.	Departamento de Empleo y Trabajo publica guía de preparación en el lugar de trabajo para ayudar a los empleadores a prepararse para el COVID-19. Esta instruye a los empleadores a implementar controles administrativos que

	con medidas de higienización básicas), medidas basadas en la comunidad (Promoción de la desinfección de espacios, superficies, manejo de residuos, distanciamiento social y limitaciones a la congregación; todos estos asociados a lugares públicos o de congregación masiva) y medidas de protección personal (Promoción de lavado de manos frecuentes, manejo de agua para no contaminarla).	También se implementan incentivos para emplear personal temporal.		incluyen alentar a los trabajadores enfermos a quedarse en casa, minimizar el contacto entre trabajadores y trabajadores y clientes, reemplazar las reuniones presenciales con comunicación virtual y minimizar el número de trabajadores en el sitio en un momento dado. De acuerdo a la Ley de Gestión de Desastres se establece que el empleador debe realizar una evaluación de riesgos y planificar con el sindicato correspondiente, comité de salud o similar las medidas de protección establecidas para la institución (pública o privada).
	Se aplican cuarentenas totales de marzo a mayo, para posteriormente flexibilizarlas controladamente.	Plan de apoyo tributario, "paga cuanto ganas" sin cobrar multas ni intereses. Además de alivio de deudas para pequeñas y medianas empresas.	Plan de reincorporación gradual de trabajadores en empresas de menos de 10 trabajadores. Con listas de aquellos trabajadores permitidos de volver y aquellos que deben trabajar desde casa. Limitación de ejercicio de trabajo en más de un lugar a la vez.	En empresas de más de 500 trabajadores, nombramiento de un gerente como encargado de la supervisión de la implementación del plan de protección y seguridad de los trabajadores. Y de la difusión de información.
	Cierre de fronteras.			Ante la eventualidad de que se presente un caso positivo en un lugar de trabajo, el empleador debe informar al Dpto. de Salud y del Trabajo, además de investigar la trazabilidad e implementar mejoras.
<b>RUMANIA</b>	Se aconsejan medidas generales de distanciamiento social de 1,5 metros. Uso de	Implementación de subsidios para cubrir porcentajes del sueldo de trabajadores	Negociaciones con el sindicato ante la reducción de jornada.	Se debe organizar el espacio de trabajo permitiendo 1,5 metros de distancia entre trabajadores,

	<p> mascarillas, desinfección de elementos y superficies y lavado frecuente de manos.</p>	<p> mayores o jóvenes que sean suspendidos e incentivo a la contratación con pago de subvención con tope de 500 EU por mes.</p>		<p> y mantener aforo máximo en espacios cerrados.</p>
	<p> Se incentiva el uso de transportes alternativos al transporte público. Las cuarentenas son obligatorias para personas que regresen de viajes desde el extranjero.</p>	<p> En caso de que hubiera reducciones de jornada, los trabajadores reciben una compensación de hasta un 75% de la diferencia con su sueldo habitual. También reciben un porcentaje de ingresos por 3 meses trabajadores a plazo fijo y ocasionales.</p>	<p> Ante el trabajo presencial se genera horario diferido de ingreso y egreso. La normativa establece dividir la fuerza laboral en 3 grupos, dejando 1 hora de diferencia entre el ingreso y egreso de cada uno.</p>	<p> El uso de mascarillas es obligatorio y se debe asegurar la desinfección de manos y lugares, además de controlar la temperatura al ingreso.</p>
	<p> Se fomenta el pago de compras con medios "contactless".</p>	<p> Se entrega apoyo financiero de 500 EU por cada trabajador.</p>	<p> La adopción de teletrabajo debe ser con el consentimiento del trabajador.</p>	<p> Se deben habilitar espacios especiales para trabajadores en población de riesgo.</p>
		<p> Apoyo financiero para desempleados, independientes y dependientes.</p>		<p> Informar de las medidas de prevención.</p>
<b>TAIWÁN</b>	<p> Gracias a experiencia previa con SARS (2003) se implementa un sistema basado en eventos que permitió una respuesta inmediata de revisión de personas ingresando al país.</p>	<p> Se implementaron medidas de apoyo al empleo: Subsidio horas de trabajo reducidas en programas de entrenamiento, plan de empleo y plan de empleo inmediato. Apoyo económico a desempleados de hasta 60% del sueldo. Entrega de Boucher que permiten pagar cuentas, impuestos y comprar mercaderías.</p>	<p> Como medidas generales para los trabajadores, se establece realizar ajustes en el horario laboral, horario de oficina, asistencia o los viajes de negocios para reducir la transmisión cruzada entre empleados.</p>	<p> CDC Taiwán ha recomendado a los empleadores que permitan a trabajadores sintomáticos quedarse en casa y facilitar los procesos de solicitud de licencia.</p>
	<p> El marco legal permitió ligar información de viajes a su seguro Nacional de Salud de modo de identificar casos</p>	<p> Desde lo corporativo, se apoya mediante subsidio las intervenciones necesarias para mejorar las condiciones</p>	<p> Los empleadores deben informar de casos positivos pesquisados con un plazo de 24 horas. No ejecutar esta acción se penaliza</p>	<p> Si bien el uso de mascarillas no es 100% obligatorio, los empleadores no pueden prohibir su uso.</p>

	potenciales en tiempo real, además de implementar estrategias de supervisión, testeo y monitoreo, no solo de viajeros, sino también de contactos estrechos, de modo que realicen cuarentena. Esto se extiende a personas sintomáticas	de salud y seguridad identificadas como deficientes ante la prevención del COVID-19. Subsidio de entrenamiento y subsidio para cuidadores.	monetariamente.	
	Como estrategias generales, se establece el uso obligatorio de mascarillas, limitaciones de congregación, sin limitación de movimiento.	Desde lo global se implementan préstamos para apoyar a los negocios, además de aplazamiento de pagos de créditos pendientes. Además, se detiene momentáneamente la exportación de mascarillas fabricadas en el País y se cambian las cantidades permitidas de importación de alcohol.		Se han establecido medidas de prevención tales como monitoreo de la salud, control de temperatura, seguimiento de síntomas y medidas similares para las visitas. La empresa debe proporcionar cantidades suficientes de jabón, agua limpia y desinfectantes para manos a base de alcohol, pañuelos, papeles y basureros sin contacto. E incluir medidas de sanitización y ventilación de los lugares de trabajo.
<b>VIETNAM</b>	Implementación de un fuerte plan comunicacional, estrictas medidas de trazabilidad y monitorización de actividades mediante GPS activado en los teléfonos de la población. Implementación de multas para aquellos que no cumplan con las medidas sanitarias básicas (uso de mascarilla, informar ante síntomas, reunirse con más de 10 personas) y esparcir	Suspensión de descuentos de pago previsual para trabajadores afectados por COVID-19, estos costos son absorbidos por el gobierno central.	Promoción del teletrabajo, comunicacionalmente se instaura la campaña "Work from Home".	Implementación de protocolo ante síntomas. Uso de mascarilla y traslado a un lugar aislado. Realizando la desinfección necesaria e investigación de contactos estrechos.



	"fake news".			
	Cierre de frontera paulatino, hasta llegar a total momentáneamente. Esto vinculado con cuarentenas al ingreso de turistas y residentes provenientes del extranjero.	Disminución de las tasas de interés para préstamos las empresas.	Aquellos trabajos que se realizan presenciales se realizan por turnos.	Código del trabajo de Vietnam No. 10/2012/QH13 (the "Vietnamese Labor Code") y la ley de Salud y Seguridad en el trabajo No. 84/2015/QH13 (the "OSH Law") los empleadores deben velar por la salud y seguridad de los trabajadores, incluyendo riesgo biológico. En relación con la pandemia el Ministerio de salud establece: se debe implementar un comité con representantes de todos los estamentos de las empresas para dirigir los esfuerzos de prevención y control de la pandemia.
	Cuarentenas totales por periodo de 15 días, para luego, dependiendo del nivel de riesgo de contagio, ir flexibilizando paulatinamente las medidas de distanciamiento y confinamiento.	Aquellas empresas que importen EPP's quedan exentos de pago aduaneros	Traslado de trabajadores cuando sea posible para evitar el transporte público.	.
	Cierre de servicios no esenciales, centros educacionales, lugares de congregación pública y medios de transporte, este último por un periodo de un mes.			Establecer además líneas de comunicación directa con centros de salud en caso de que existan síntomas. Asegurar la limpieza y desinfección de espacios y superficies, proveer de elementos de protección, jabón y agua para lavado de manos frecuente, realizar controles de temperatura frecuentes, asegurar distanciamiento físico y realizar capacitaciones en la materia.
<b>NUEVA ZELANDA</b>	Plan de supresión, con cierre de fronteras y estrictas medidas de distanciamiento físico para la población.	Implementación de esquema de créditos para pequeñas empresas (menos de 50 trabajadores), \$100.000 por trabajador, con 2 años de gracia. Además, se entrega ayuda económica para que los	Se mantienen vigentes leyes laborales y se prohíbe la disminución de salario por bajo del sueldo mínimo o disminuir las responsabilidades de los trabajadores. Cualquier cambio debe ser de mutuo acuerdo.	A través del COVID-19 Public Health Response Act 2020: Se debe asegurar el distanciamiento físico en el lugar del trabajo y tener disponibles códigos QR para facilitar la información de trazabilidad.

		empleadores puedan pagar a los trabajadores con licencia por COVID-19. E hibernación de deudas para empleadores afectados por el COVID-19.		
	Estrategias de testeo y trazabilidad, este último fuertemente apoyado por tecnología (Tracer App).	Subsidio de sueldos para trabajadores independientes y empleadores (12 semanas inicialmente, con extensiones). También se fomenta la contratación de aprendices (en práctica) entregando subsidio de \$1.000 dólares neozelandeses por aprendizaje durante los primeros 12 meses, para el segundo año llegar a \$500.	Se fomenta el teletrabajo, pero manteniendo la salud y seguridad de los trabajadores como prioridad. Se debe proveer de medios de trabajo adecuados, revisar las condiciones ergonómicas y proveer el mobiliario, dentro de lo posible. Además de ajustar las métricas de rendimiento a la nueva situación. Se desarrollan guías con medidas preventivas para cada rubro productivo.	Además de la responsabilidad del empleador de eliminar o minimizar todo riesgo relacionado con COVID-19, promoviendo que sintomáticos se queden en casa, realizando limpieza y desinfección de superficies, asegurando el distanciamiento físico, fomentando las buenas prácticas de higiene en los trabajadores, y facilitando información de contactos para trazabilidad. Al mismo tiempo se debe hacer participativo el proceso de identificación de riesgos y capacitar con respecto al riesgo de COVID-19 y las medidas preventivas.
	Cuarentenas preventivas y medidas generales como promover el lavado de manos frecuente, limpieza y desinfección de superficies y uso de mascarillas.	Aumento del gasto fiscal en construcción de infraestructura vial, hospitalaria y transporte. Anulación de pago de impuesto por importación de EPP, y apoyo para empresas importadoras y exportadoras en este sentido. Al igual que beneficios tributarios para las empresas y depreciación acelerada de edificios.	El COVID-19 Public Health Response Act insta a los empleadores a implementar canales de comunicación que permitan a los trabajadores levantar preocupaciones con respecto al riesgo.	

## IV. Análisis de brechas

### 4.1. Análisis del plan “Paso a Paso”

Las directrices a seguir por las empresas chilenas, de todos los entornos laborales, se indican en el documento emitido por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, “Recomendaciones para el paso a paso laboral ante la pandemia COVID-19” que contiene recomendaciones de orden general y particular, que los actores del mundo del trabajo: empleadores y trabajadores, además de sus representantes, deben conocer e implementar en cada una de las etapas indicadas, a fin de propiciar siempre el cuidado y protección de la vida, seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras en tiempos de pandemia.

Se realiza a continuación, un análisis de las brechas identificadas, entre lo indicado en la hoja de ruta laboral de nuestro país, que deben seguir todas las empresas y se respalda con referencias de los países consultados y los resultados de la priorización realizada con expertos.

#### Paso 1: Infórmate

Este paso indica la revisión constante de las recomendaciones y protocolos existentes en materia de seguridad y salud en el trabajo emanados de la autoridad sanitaria, así como de otras autoridades. Además, se sugiere solicitar asistencia técnica del organismo administrador de la Ley N°16.744 (OAL) (Mutualidad o Instituto de Seguridad Laboral) correspondiente y consultar el material dispuesto por estas instituciones y otras fuentes, para mantenerse informado y actualizado respecto de las medidas más efectivas de prevención del COVID-19.

La brecha más importante identificada fue la ausencia de una entidad que centralice la información relacionada a COVID-19 y que coordine a nivel país las acciones en materias laborales. Esto se produce principalmente porque la información y sus consecuentes actualizaciones están disponibles en diferentes organismos, lo cual representa para las empresas una gran cantidad de recursos que deben destinar para estar permanentemente buscando la información actualizada de múltiples fuentes, complejizando el manejo de la vasta información disponible. Esto se acentúa en empresas de menor tamaño en las que los recursos son limitados.

Según lo informado por el grupo de expertos, lo que se desarrollará en forma detallada en el apartado siguiente, empresas y centros de salud debieron gestionar sus planes y protocolos, pues las directrices e información dispuestas desde nivel central o autoridad sanitaria no fluyeron adecuada y oportunamente hacia las empresas.

Sin embargo, en países como Uruguay, se implementaron, de manera coordinada entre actores principales gubernamentales, autoridades sanitarias y academia, planes de testeo y trazabilidad. Además de una estrategia comunicacional transparente, y medidas que incluyeron colaboración internacional (OPS, 2020), permitiendo mediante la participación una directa comunicación con las empresas y la población.

En Australia de manera centralizada, Safe Work Australia, entrega la orientación y herramientas de salud y seguridad en el trabajo que los lugares de trabajo australianos pueden utilizar para gestionar los riesgos de salud y seguridad relacionados con COVID-19. Esto ocurre también en Taiwán, con excelente resultado en manejo de la pandemia. El Centro para el Control de Enfermedades de Taiwán (CDC de Taiwán), coordina y lidera las acciones preventivas, entrega además las directrices para ayudar a las empresas a mantener operaciones comerciales continuas y minimizar las pérdidas en medio de la amenaza del COVID-19 y también orientaciones para evaluar los riesgos (Central Epidemic Command Center, 2020). Así mismo, Vietnam estableció un comité directivo nacional y 45 equipos de respuesta rápida para la prevención y el control de brotes.

Dada la estructura del sistema chileno, en donde desde nivel central se presenta a los OAL como referentes de consulta y asistencia en este caso, es importante que estos mismos sean canalizadores de la información y sus actualizaciones, con énfasis en las diferencias que existen entre tamaño de empresas y rubros.

## Paso 2: Organiza y acuerda

Este paso integra en el proceso a los trabajadores, organizaciones sindicales, comités paritarios de higiene y seguridad, expertos en prevención, departamentos de prevención de riesgos y mutualidades. Se establece la necesidad de elaborar un programa de gestión preventiva o protocolo interno, sobre la base del diálogo social. Desde lo operativo, el paso 2 sugiere que exista una organización del trabajo, estableciendo medidas para evitar y reducir la frecuencia y el tipo de contacto entre trabajadores.

Al igual que en el punto anterior, la brecha existe por la diferencia entre empresas de menor tamaño y complejidad, ya que las capacidades y recursos para cumplir con las indicaciones, son diferentes. No existen consideraciones específicas con aquellas empresas que no cuentan con equipos consolidados de prevención. En este sentido, expertos de grandes empresas (desarrollado en apartado siguiente) consideran que el instrumento Identificación de Peligro y Evaluación de los Riesgos -IPER- es fundamental para poder llevar un proceso efectivo y ordenado, especialmente en aquellas empresas con diferentes puestos de trabajo con distintas exposiciones.

Medidas como la chilena existen en otros países, por ejemplo, Australia, que establece la necesidad de una planificación y evaluación de riesgos en relación con COVID-19. Se establece que las empresas deben gestionar el riesgo de las personas en el lugar de trabajo, y asegurarse de que estas se difundan a todo el personal, incluyendo el riesgo de que personas con COVID-19 ingresen al lugar de trabajo. Durante la fase de planificación, deben considerar sus operaciones en detalle e identificar y determinar las medidas de control más eficaces para gestionar el riesgo de propagación de COVID-19 en el lugar de trabajo. Canadá también indica que, en los lugares de trabajo regulados por el gobierno federal, los empleadores deben actualizar o crear sus propios programas de prevención de peligros, incluido el peligro biológico como el COVID-19. Los empleados deben informar sobre sucesos peligrosos, incluido el informe de su propia exposición potencial al COVID-19.

En Sudáfrica en tanto, no solo se evalúa el riesgo ya que si un trabajador ha sido diagnosticado con COVID-19, un empleador debe: informar al Departamento de Salud y al Departamento de Empleo y Trabajo; investigar el modo de exposición, incluida cualquier falla de control, y revisar su evaluación de riesgos para asegurarse de que se hayan implementado los controles necesarios y los requisitos de EPP. Pero, además, en Sudáfrica se establece una distinción por tamaño de empresa, en caso de tener más de 500 empleados el empleador debe presentar (a su comité de salud y seguridad y al Departamento de Empleo y Trabajo) un registro de su evaluación de riesgos junto con una política escrita sobre la protección de la salud y seguridad de sus empleados contra COVID-19.

### Paso 3: Socializa y capacita

Este paso sugiere a los empleadores socializar y comunicar las medidas preventivas que se implementarán en la empresa. Además, establece la necesidad de informar a todos los trabajadores de la empresa sobre sus derechos y obligaciones, así como la capacitación en medidas preventivas, entre otras materias, y sobre cualquier cambio o variación de las medidas decretadas por la autoridad.

La brecha identificada en este paso es la necesidad de fortalecer la estrategia de comunicación del riesgo, en donde se necesita una mayor precisión y énfasis en las medidas de prevención en los entornos laborales.

De acuerdo a lo informado por el grupo de expertos, es fundamental contar con un plan comunicacional que se difunda por todos los medios disponibles y que se pueda mantener de manera permanente. Las indicaciones desde el nivel central requieren una mayor precisión, por ejemplo, en sector salud, en que existen diferencias entre servicios. En algunos hospitales se han desarrollado capacitaciones diferenciadas por servicios, de acuerdo con sus necesidades particulares y se han establecido supervisiones de prácticas correctas, este punto es básico para asegurar la transferencia de prácticas correctas. Mientras en otros servicios de salud, no existen directrices sobre capacitación y buenas prácticas, estas se han desarrollado por motivación interna del servicio.

En rubros como educación, es muy importante contar con planes comunicacionales y de capacitación orientados exclusivamente para esta población durante la pandemia y las nuevas exigencias de la actividad profesional. La última encuesta internacional sobre enseñanza y aprendizaje (TALIS) de la OCDE (2019) informan que el profesorado ha recibido formación en herramientas de TIC para la enseñanza en la educación inicial (en niveles que llegan al 64% en Brasil, el 77% en Chile, el 75% en Colombia, el 77% en México y el 53% en la Ciudad de Buenos Aires), además, las y los docentes de estos países consideran que tienen una alta necesidad de formación en esta materia (UNESCO, 2020).

En Vietnam, el Ministerio de Educación y Capacitación lanzó programas innovadores de aprendizaje a distancia en la televisión nacional para ayudar a los estudiantes a prepararse para sus exámenes (Tran et al., 2020)

Al mismo tiempo, una gran parte de los trabajos administrativos comenzaron a realizarse en modalidad teletrabajo. La ley sobre teletrabajo en Chile fue promulgada recién en 2020, impulsada finalmente por la pandemia, por lo que su implementación ha sido en condiciones extraordinarias y forzadas, por lo que el efecto que esta modalidad de trabajo está teniendo en la población, en parte responde a que un 67.2% de las personas no habían desarrollado teletrabajo antes del COVID-19 y sobre el 70% de las personas con y sin experiencia en teletrabajo, no recibieron instrucciones de cómo desarrollarlo (SOCHERGO, 2020).

#### Paso 4: Adapta e implementa

Este paso contiene sugerencias con respecto a la adaptación del espacio físico de trabajo con las medidas indicadas en los protocolos sanitarios y sectoriales. Se sugiere la implementación de un sistema de limpieza periódica que incluya todos los espacios, superficies y elementos expuestos al flujo de personas. Además de promover y facilitar las condiciones y medios necesarios para el lavado de manos frecuente, asegurando la disponibilidad y uso de mascarilla.

La principal brecha identificada en este caso radica en la falta de directrices para la adaptación e implementación del teletrabajo, ni el apoyo económico para empresas que lo requieran al momento de implementar medidas de control.

Los costos adicionales para la implementación del teletrabajo en muchas ocasiones debieron ser asumidos por los trabajadores y trabajadoras (CUT, FETRACALL, & OIT, 2020). Si bien en la Ley N°21.220 se estipula a la responsabilidad por parte del empleador con respecto a estos ítems, el reglamento asociado al teletrabajo se publicó mucho después del inicio de la pandemia, y la fiscalización en este sentido ha sido escasa.

Al igual que en Chile en países como Holanda, se entregó desde nivel central subsidios a sueldos para las empresas (Government of the Netherlands, 2020), Portugal también entrega apoyo a la contratación (Garrigues, 2020), pero los porcentajes y topes son establecidos en base a sueldos de mercado, lo que permite a las empresas tener mayores recursos para invertir en medidas de control. Por ejemplo, en Rumania se entrega subsidio a las empresas de 500 euros por cada teletrabajador para apoyar la compra de bienes y servicios tecnológicos necesarios para llevar a cabo su actividad. Estos montos se otorgan a los empleadores por cada empleado que haya trabajado a distancia durante el estado de emergencia durante al menos 15 días hábiles.

Con medidas ajustadas a las necesidades de las empresas, se puede, sin duda, intervenir con mayor efectividad.

#### Paso 5: Prioriza la salud mental

Este paso entrega directrices que promueven el establecimiento de espacios de diálogo permanente, que se evalúen las diversas cargas de trabajo, promoviendo la

salud y el bienestar en el lugar de trabajo. Además, que se cumplan y garantice el derecho a desconexión de aquellos trabajadores bajo la modalidad de teletrabajo.

La principal brecha identificada a este respecto se debe a que no existe una entidad específica en el país que oriente en salud mental en el ámbito laboral. Tampoco existen indicaciones concretas con respecto a intervenciones de salud mental aplicables a distintos rubros y realidades de Chile. Tampoco existen recomendaciones específicas para el monitoreo y apoyo a los trabajadores enfermos o a los que deben quedarse en casa por su vulnerabilidad o los que retornan al trabajo.

De acuerdo con lo indicado en el “Paso a Paso Laboral” en este punto, la orientación es fundamentalmente hacia puestos de trabajos de tipo administrativo y no se consideran otros rubros cruciales como la minería, transporte o manejo de residuos. Además, las indicaciones solo abordan muy superficialmente la salud mental, dado que es una problemática multifactorial, requiere mayor especificidad y profundidad en la información y en las sugerencias entregadas. Mayor tiempo de descanso y evaluación de cargas como premisa no son suficientes para evitar el efecto en la salud mental de los trabajadores.

De acuerdo a lo señalado por el panel de expertos, por ejemplo, en el sector de atención primaria y secundario de salud, durante este periodo no se han ajustado las metas de atención establecidas para tiempos de normalidad, por tanto, los funcionarios deben seguir realizando las atenciones de manera habitual, lo que naturalmente aumenta la exigencia sobre las personas durante tiempos excepcionales. Las sugerencias entregadas en el plan paso a paso no logran la profundidad necesaria en rubros como transporte, donde las empresas tuvieron que buscar sus propias estrategias y mediante ensayo y error, encontrar la más efectiva.

Países como Australia, cuentan con planes de salud mental que han permitido entregar tratamiento psicológico a trabajadores post COVID-19 (Australian Government Department of Health, 2020). Además, ha incluido un nuevo calendario temporal de 99 incentivos concretos que busca entregar mayor flexibilidad laboral durante la pandemia. El programa temporal les da a los empleados dos semanas de licencia pandémica sin goce de sueldo y la posibilidad de tomar el doble de vacaciones anuales a la mitad de su salario normal si su empleador está de acuerdo. Estas medidas colaboran directamente en minimizar los efectos negativos en la salud mental de los trabajadores.

Así mismo, la Comisión de Salud Mental de Canadá ha creado un centro de recursos para la salud y el bienestar mental durante la pandemia de COVID-19. El gobierno de Canadá ha alentado a las personas a que hablen con sus empleadores sobre el trabajo desde casa si es posible y sus dificultades. Además, los empleados que trabajan en el sector privado regulado por el gobierno federal tienen derecho a hasta 16 semanas de licencia sin goce de sueldo y con protección laboral si no pueden o no están disponibles para trabajar debido al COVID-19. Mientras estén con licencia, pueden tener acceso al beneficio de respuesta ante emergencias de Canadá.

Por otra parte, en Portugal se consideran ausencias justificadas las de los trabajadores que tienen que quedarse en casa para acompañar a sus hijos menores

de 12 años por suspensión de las actividades del aula y de los mayores de 12 años que padecen enfermedad crónica o se encuentran en situación de discapacidad. En Rumania además se aplicaron jornadas gratuitas pagadas a los padres, con el fin de supervisar a sus hijos durante el cierre temporal de establecimientos educativos, subsidio por cuidado infantil, así como para facilitar el acceso a las licencias médicas y las indemnizaciones por licencias médicas para las personas en cuarentena.

Con respecto a los trabajadores contagiados o de población de riesgo, en Chile no existen directrices para abordar su regreso al trabajo o monitoreo. Un estudio realizado en China muestra que la vuelta al trabajo luego del confinamiento (y teletrabajo) genera trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad y estrés en un 10,8% (Tan et al., 2020).

Se ha establecido que es necesario mantener el cuidado de los trabajadores que tuvieron COVID-19, ya que pueden tener secuelas físicas o cognitivas. Lo anterior, adaptando el trabajo y evitando la estigmatización. (EU-OSHA). Por ejemplo, para profesores, es importante considerar planes de reemplazos, de esta forma se protege al trabajador y la continuidad de la educación del estudiante. En aquellos establecimientos con actividades presenciales, se pueden establecer mecanismos para aislar y cuidar a los estudiantes infectados en forma transitoria, sin estigmatizarlos (Schleicher, 2020).

#### Paso 6: Colabora con la trazabilidad

Este paso entrega sugerencias con respecto a la implementación de la identificación temprana de casos sospechosos en lugares de trabajo. Indica que se debe llevar un registro de terceros externos que ingresan a la organización, y especificar que si un trabajador o trabajadora presenta síntomas asociados a COVID-19, debe comunicarlo de inmediato a su jefatura directa y seguir el procedimiento indicado por la autoridad sanitaria. También insta a la colaboración en la identificación de los contactos estrechos laborales de acuerdo con lo establecido en la estrategia nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento.

La principal brecha identificada fue la falta de énfasis en lo que significa y se debe hacer para la identificación temprana de casos. Además de directrices con respecto a estrategias de testeo y aislamiento en las empresas.

La información disponible para las empresas no es suficientemente específica como para permitir una trazabilidad eficiente. Además de una información en constante cambio (por ejemplo, la definición de contacto estrecho), lo que dificulta que empresas con recurso humano limitado se mantengan totalmente actualizadas y hagan los cambios requeridos y también dificulta el proceso de calificación de enfermedad laboral relacionada al COVID-19.

Con relación a lo señalado por el panel de expertos, en la gran minería se han implementado planes de testeos masivos (incluyendo asintomáticos), buscando disminuir el impacto económico que representa enviar a cuarentena a turnos completos. Lo mismo ocurre en la construcción, algunas empresas indican haber



tomado esta estrategia para mantener la continuidad de la faena. Al mismo tiempo, en un estudio patrocinado por el National Institute of Health, muestra que, si los trabajadores son evaluados diariamente por PCR, se logra una reducción de entre el 59,8 y el 64,5% en el número de días en que puede contagiar a otros compañeros de trabajo.

Las estrategias mencionadas anteriormente, provienen de la búsqueda activa de alternativas de empresas con departamentos de prevención consolidados. Existe la conciencia de que a pesar de que en este momento la prevención es muy relevante, hay diferencias importantes con lo que se puede ejecutar con recursos limitados. De hecho, la medida “notificación inmediata de síntomas o familiar enfermo”, obtuvo la mayor priorización de los expertos en términos de costo-efectividad.

### Paso 7: Evalúa y actualiza

El último paso del plan nacional recomienda evaluar las disposiciones implementadas, monitorear periódicamente, procurando un diálogo social entre los actores relevantes, identificando o realizando adecuaciones que sean necesarias.

Aquí la brecha identificada fue la falta de directrices específicas de acuerdo con el tamaño de empresa para realizar seguimiento efectivo de la implementación del plan. Y a pesar de que está sugerido, la participación de los trabajadores en las evaluaciones y monitoreo de las medidas es algo que no se promueve al interior de las empresas.

Los expertos indicaron la importancia que tiene para el éxito del control de los contagios al interior de las empresas, la instauración de un comité con representación transversal, para la identificación, evaluación, comunicación y seguimiento de las medidas a implementar.

En empresas pequeñas, sin embargo, la implementación de un comité que pueda dedicar tiempo exclusivo a estos temas es menos probable. Por tanto, para ellos, son mucho más necesarias las indicaciones específicas desde nivel central y desde su organismo administrador correspondiente.

Países como Portugal, han establecido en sus normativas de contingencia, apartados especiales para empresas pequeñas, que les permitan prevenir y reincorporar a sus trabajadores de manera segura. Safe Work Australia, entrega toda la orientación y herramientas de salud y seguridad en el trabajo que los lugares de trabajo australianos pueden utilizar para gestionar los riesgos de salud y seguridad relacionados con COVID-19. En Uruguay además se hace énfasis en la fiscalización del cumplimiento de estas medidas.

Algunas de las brechas encontradas en la comparación con otros países, apuntan hacia aspectos que no son de responsabilidad de los OAL, van más allá de su rol y margen de acción como, por ejemplo, “Ausencia de una entidad que centralice la información relacionada a COVID-19 y que coordine a nivel país las acciones en materias laborales” o “No existe una entidad específica en el país que oriente en salud mental en el ámbito laboral”. Por lo anterior, no se integran en los lineamientos, aunque se espera que los OAL refuercen al máximo su rol preventivo y de

responsabilidad social para apoyar al país a superar esta crisis. Sería interesante y potente un trabajo conjunto entre los organismos administradores en este sentido.

## V. Priorización de medidas

Para establecer los lineamientos estratégicos de prevención, se trabajó en la priorización de las medidas con dos grupos de expertos representantes de rubros esenciales para el país, los que en base a las medidas de prevención para entornos laborales sistematizadas en la revisión produjeron una lista de medidas prioritarias de aplicar en Chile para manejo de la eventual segunda ola de COVID-19.

A partir de la priorización del análisis de brechas, y de la sistematización de toda la información recopilada, se plantean los lineamientos para implementación de estrategias preventivas en entornos laborales.

A continuación, se presentan los resultados de este proceso y los lineamientos que se desprenden del mismo.

### 5.1. Actividad de priorización

La priorización de medidas preventivas se efectuó mediante la metodología “group building approach”, actividad en la que participaron 12 profesionales quienes firmaron su consentimiento informado exigido por el Comité de Ética de Mutual de Seguridad. Este panel de expertos estuvo conformado por 7 mujeres y 5 hombres de diferentes instituciones y sectores económicos, entre los que destacan: salud, construcción, transporte, servicios, minería, electricidad y organismo administrador. La mayoría de ellos, con cargos de responsabilidad en materias de salud y seguridad, y procedían tanto de la región metropolitana como de otras regiones del país.

La actividad (online) consistió en tres etapas, una discusión abierta sobre ejes centrales de prevención aplicables en distintos rubros productivos en Chile, la selección de medidas preventivas y la priorización de las medidas elegidas en base a criterios de costo-efectividad.

Antes de la actividad de priorización, los participantes recibieron un listado de medidas de prevención para entornos laborales generales y para los sectores de mayor vulnerabilidad (204), con la indicación: “elija las 20 medidas más necesarias y/o aplicables para enfrentar la segunda ola del COVID-19”.

La primera etapa permitió compartir y rescatar las experiencias vividas en sus organizaciones durante la pandemia, identificando puntos en común, destacándose, inicialmente, el reconocimiento y relevancia que ha significado para las empresas el rol y responsabilidad las áreas de salud y seguridad ocupacional.

## Aprendizajes del primer año de pandemia

Los expertos concuerdan en que la pandemia del COVID-19 ha generado un verdadero cataclismo en el mundo del trabajo, considerando su impacto en las empresas, en sus trabajadores y sus familias, en los organismos que establecen las regulaciones y los que se ocupan de la seguridad y salud laboral. Este riesgo biológico no es como cualquier otro, ya que como en ningún otro, está en juego la vida de las personas.

Un punto común entre el grupo de expertos fue que, ante la ausencia de directrices a nivel de gobierno central, las empresas desarrollaron sus propios protocolos y planes de acción, programas de vigilancia y comités encargados de planificación y monitoreo de las acciones puestas en marcha en base a sus propias necesidades. En algunos casos esto fue facilitado por las conexiones con filiales en Europa y Asia de las empresas.

Es importante destacar que las necesidades de las empresas en materias de prevención están determinadas por sus características y exigencias productivas y, en este caso, también por su condición de esencial. Aun así, es interesante el nivel de consenso respecto a las medidas, manifestado por el grupo de expertos. Los ejes centrales identificados por los expertos fueron:

1. **Plan comunicacional:** Es importante contar con un plan comunicacional estratégico basado en la comunicación del riesgo, que no solo eduque a la población trabajadora, sino que también informe de las medidas preventivas y acciones que se desarrollan al interior de las empresas de manera preventiva.
2. **Plan de vigilancia interno:** Empresas que han tenido experiencias de éxito en la prevención del COVID-19, ejecutaron un plan de vigilancia interno enfocado principalmente en tests masivos, como en el caso de la construcción, estrategias de trazabilidad y cuarentenas cuando fue necesario. Se destaca el rol del liderazgo en este proceso.
3. **Equipo de trabajo específico COVID-19:** Varias empresas con buenos resultados formaron comités de crisis o reforzaron el que ya existía (comité de seguridad), que planifica, monitorea y ajusta plan de acción. Este comité debe contar con la participación de los actores principales, incluyendo trabajadores.
4. **Capacitación:** Varias empresas han desarrollado fuertes planes de capacitación sobre aspectos relacionados con el COVID-19 y sus medidas, como también otros aspectos de salud en general, muchas de ellas autogestionadas. En el sector salud se destaca como fundamental la capacitación a personal clínico y no clínico sobre las técnicas de uso, almacenamiento, reutilización y desecho de los EPP. En este último sector se destaca la importancia del traspaso de información con respecto a medidas preventivas y la disparidad experimentada en los diferentes centros, algunos de ellos deben funcionar sin directrices desde nivel central.

5. **Estrategia organizacional.** La estrategia o gestión organizacional es central en el manejo de la crisis, lo que fue manifestado por varios de los participantes. Especialmente en el sector salud, es relevante y debe incluir estructuras que permitan gestionar recursos económicos para, por ejemplo, mantener disponibilidad de EPP para todo el personal y el manejo de residuos de pacientes COVID-19. Así también, la gestión del recurso humano, para evitar sobrecargar al personal y proporcionar capacitación, seguimiento y apoyo psicológico.

### Priorización general de medidas preventivas

Los participantes en la actividad realizaron una selección de las medidas que les parecían más importantes, aplicables y necesarias para la prevención del COVID-19.

En la tabla N°2, se muestra un ranking de las medidas elegidas por los participantes, donde el puesto n°1 indica la prioridad más importante desde el punto de vista de los expertos.

**Tabla N°2.** Ranking de medidas de acuerdo con la selección de expertos

Medidas	Ranking
Autocuidado en el trabajo y en el hogar. Notificación inmediata de síntomas o familiar enfermo. Quedarse en casa.	1
Alternar turnos, horas de inicio y finalización de jornada y tiempos de descanso. Sector diferenciado para ingreso y atención de pacientes COVID-19. Asesoramiento psicológico en caso necesario.	2
Restringir ingreso de personas no esenciales No sobrecargar a trabajadores presenciales (reemplazos)	3
Plan de prevención y control COVID, jerarquía de control. Comité específico y/o nombrar gerente y equipo COVID. Respuesta rápida resultados de test y testeo a asintomáticos.	4
Mismas exigencias del mandante para proveedores y contratistas. Identificar personal crítico para primeras fases de reapertura. Reuniones remotas. Plan comunicacional. Capacitación uso de EPP, personal clínico y no clínico.	5
Trabajadores, contratistas y visitantes actualizados en medidas de seguridad. Información clara de medidas de distanciamiento.	6
Minimizar interacciones entre trabajadores, clientes y otros Actualización del IPER incluyendo riesgo COVID.	7
Planes de apoyo en salud mental para trabajadores. EPP siempre disponibles (batas, guantes, protección para los ojos y máscaras).	8
Monitorear trabajadores post COVID	9
Limpieza y desinfección de espacios y lavado de manos.	10
Cumplimiento de la normativa nacional de teletrabajo.	11
Otras medidas (Trabajadores con síntomas son enviados a casa; Apoyo a trabajadores con licencia; Procedimientos de recogida y destino de residuos domiciliarios de COVID).	12

El panel de expertos seleccionó 24 medidas, de las 204 disponibles, como las más necesarias para la prevención. Luego éstas se priorizaron bajo criterios de costo/efectividad.

En la primera selección las medidas más elegidas fueron el *autocuidado* (en la casa y en el trabajo) y la *notificación inmediata de síntomas o familiar enfermo*. Si bien el autocuidado es una recomendación “básica”, se plantea que es importante definir y comunicar claramente qué significa en el contexto de la pandemia. La notificación inmediata apunta a actuar rápido para evitar el contagio.

Las siguientes en preferencias fueron, desde el punto de vista de la organización del trabajo, *la alternancia de turnos, horas de inicio y finalización de la jornada y establecer sectores diferenciados de ingreso de pacientes COVID-19* y desde el punto de vista del apoyo social a la salud mental, se selecciona, la *asesoría psicológica para trabajadores*.

Otras dos medidas organizacionales que surgieron como prioritarias, es el *restringir el ingreso de trabajadores no esenciales*, pensando, por ejemplo, en que una parte de la organización pueda realizar teletrabajo o pudiera aplicarse en caso de un brote de contagio, dejando una dotación mínima para operar y, como segunda medida, se encuentra el *no sobrecargar a los trabajadores integrando reemplazos*, lo que es aplicable a todos los sectores económicos y es muy probable que ocurra cuando hay trabajadores con licencia o que son dejados en casa por su vulnerabilidad. Es interesante la dualidad de esta medida, ya que por un lado permite redistribuir personal para mantener en funcionamiento la empresa y por otro, busca proteger la salud mental de los trabajadores que se mantienen trabajando, que no se han contagiado o deben asumir funciones diferentes.

Continuando con las prioridades, aparecen las medidas de gestión del riesgo, relacionadas con la respuesta estructural frente a la pandemia y que permiten tomar decisiones claves en el manejo de la crisis. Entregando información permanente y actualizada a los trabajadores, supervisar la adopción de medidas y reevaluar la efectividad de estas. En este nivel de preferencias se encuentran, el *plan de prevención*, considerando la jerarquía de controles, la implementación del *comité de crisis*, la *identificación de personal crítico*, *recibir respuestas rápidas de los test realizados incluso a asintomáticos*, *realizar reuniones remotas* y *mantener los mismos estándares para personal interno y contratista* en cada faena.

Las medidas relacionadas con capacitación y comunicación del riesgo se ubican en un quinto lugar. La instauración de un *plan comunicacional* es considerada de las más relevantes de este nivel, luego se encuentran la *capacitación en el uso adecuado de los EPP*, *mantener información clara y actualizada tanto para trabajadores internos como para contratistas*, lo que debe incluir *información sobre distanciamiento físico*.

En sexto lugar se encuentran medidas que también se relacionan con la gestión del riesgo, *minimizar las interacciones entre trabajadores, usuarios, contratistas, etc.*; y *mantener el instrumento IPER (Identificación de Peligros y Evaluación de los Riesgos) actualizado* en relación con el riesgo biológico.

Entre la séptima y onceava preferencia se ubican medidas específicas, como la implementación de *planes de apoyo en salud mental* para los trabajadores, y medidas generales de prevención, como *lavado de manos*, *capacitación y uso de EPP*, *monitorear a trabajadores post COVID-19* en caso de que sufriera secuelas que no le permitan desarrollar su trabajo con normalidad, *mantener la limpieza y desinfección de espacios*, *fomentando el lavado de manos* y el *cumplimiento de la normativa nacional de teletrabajo*. Esta última medida ha permitido a muchos estamentos seguir en funcionamiento durante la pandemia, no ausente de dificultades, pero manteniendo el trabajo.

También fueron elegidas como necesarias, aunque en una frecuencia mucho menor, el *manejo de residuos intradomiciliarios de pacientes con COVID-19* y las intervenciones ingenieriles mayores como la *instauración de salas con presión negativa*, medidas que no fueron analizadas en el paso 3 debido a su baja preferencia. Sin embargo, la importancia del manejo

de residuos de pacientes COVID-19 es un punto que posteriormente desarrollaremos como parte de las reflexiones finales.

## Priorización según costo y efectividad

Para esta actividad se utilizó Miró ©<sup>1</sup>, un tablero de trabajo online que permitió a los participantes interactuar simultáneamente ubicando las medidas seleccionadas en base a los criterios de costo y efectividad (menos costosa/más efectiva; más costosa/menos efectiva; menos costosa/menos efectiva y más costosa/más efectiva).

El criterio de costo se refiere tanto a aspectos económicos, como al tiempo de implementación y necesidad de recursos humanos. El criterio de efectividad, en tanto, se refiere a la prevención de los contagios.

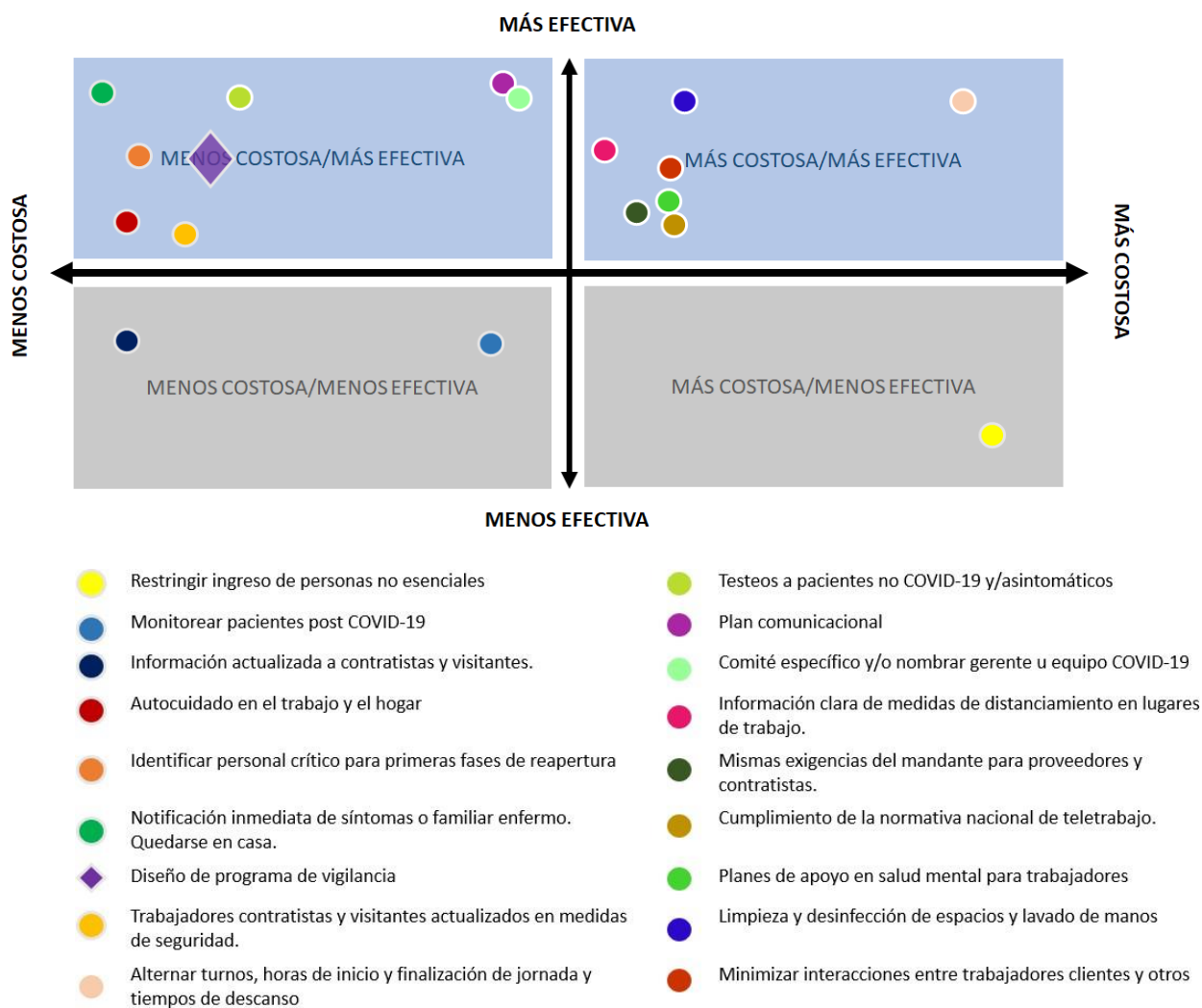
En primer lugar, se presenta (figura N°2) la priorización de las medidas realizadas por los expertos de todos los rubros antes mencionados, excepto el sector salud.

---

<sup>1</sup> Plataforma interactiva disponible en: <https://miro.com>



Figura N°2. Priorización de las medidas según de costo-efectividad



Las medidas previamente seleccionadas por los expertos en la etapa 2, se ubican en los diferentes cuadrantes del tablero de acuerdo con su criterio, para luego de manera colaborativa establecer la ubicación final de las mismas. Dado que el objetivo de todas ellas es prevenir contagios y controlar la pandemia, no es sorpresa que la mayoría de estas medidas se ubiquen en cuadrantes relacionados con mayor efectividad.

Medidas priorizadas como *más efectivas* y *menos costosas*: plan comunicacional, instauración de comité específico y/o nombrar un gerente específico u equipo COVID-19 para liderar las acciones de prevención, testeo a pacientes no COVID-19 o asintomáticos, identificar personal

crítico para primeras fases de reapertura, autocuidado en el trabajo y en el hogar. La medida indicada como más efectiva y menos costosa fue la *notificación inmediata de síntomas*.

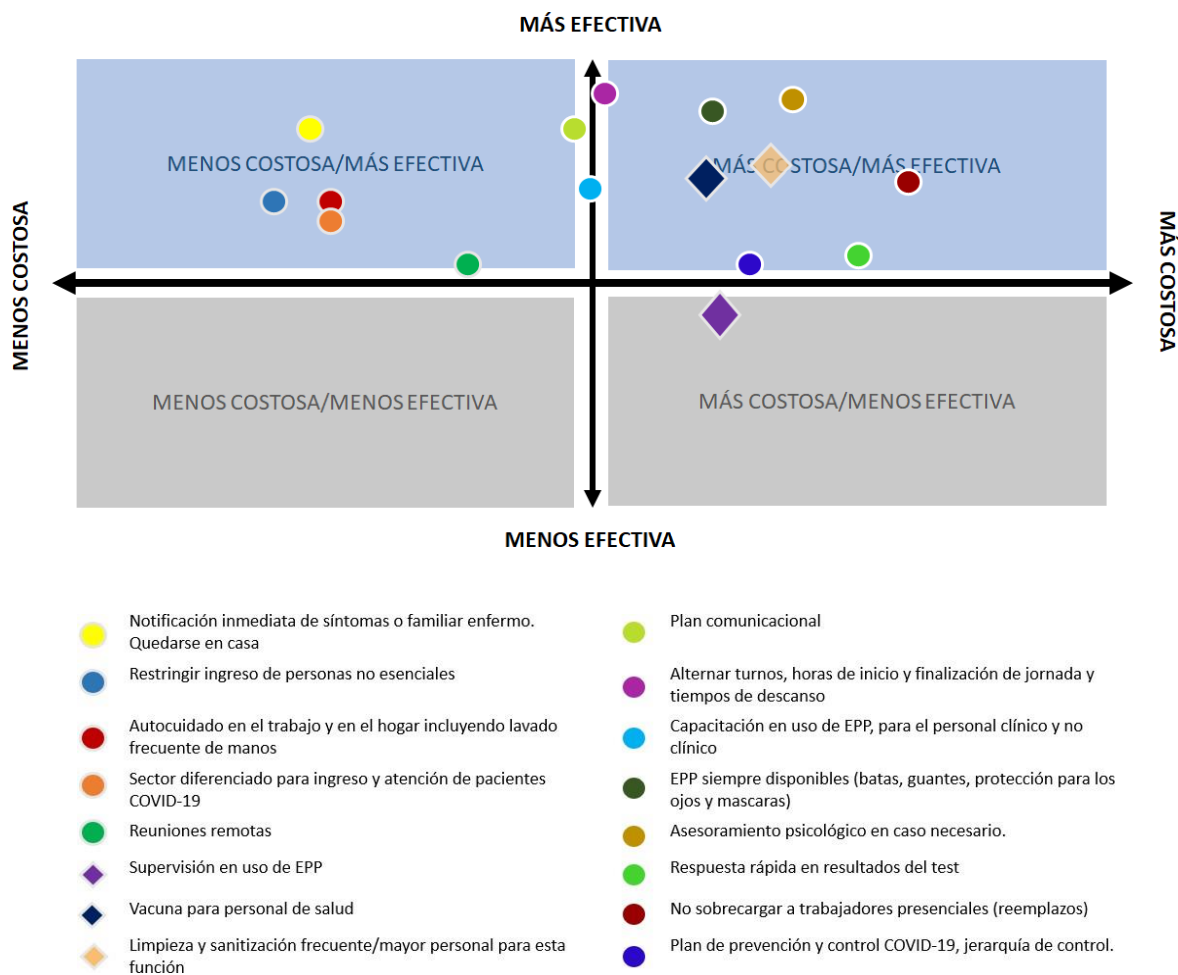
Medidas priorizadas como *más efectivas y más costosas*: alternar turnos, horas de inicio y finalización de turnos, limpieza y desinfección, información clara de medidas de distanciamiento en lugares de trabajo, minimizar interacciones entre trabajadores clientes y otras personas, planes de apoyo en salud mental para trabajadores, cumplimiento de normativa nacional de teletrabajo y establecer acciones que permitan tener transversalidad en los estándares en medidas de prevención entre mandantes y contratistas.

La medida priorizada como *más costosa y menos efectiva* fue restringir el ingreso de personas no esenciales. Y, entre las medidas *menos costosas y menos efectivas* se priorizaron el monitorear pacientes luego de regresar al trabajo post COVID-19 y mantener información de medidas de prevención actualizadas para contratistas y visitantes.

Cómo parte de la dinámica se les solicita a los expertos incluir una medida que no estuviera entre las discutidas, pero que fuera relevante. Decidieron incluir el diseño e implementación de un programa de vigilancia con respecto al riesgo de COVID-19 como una *medida más efectiva y menos costosa*. Dada su experiencia esto les permitió controlar los contagios al interior de sus empresas, pero están conscientes de las diferencias fundamentalmente en recursos disponibles, que sus empresas tienen con empresas más pequeñas. Por tanto, realzan la importancia de que estas indicaciones provengan desde nivel central y sean lo más precisas posibles.

A continuación, la figura N°3 presenta la priorización realizada por profesionales del sector sanitario, ya que dada su relevancia en la acción y respuesta al COVID-19 se realiza una actividad específica con actores relevantes del sector. Se priorizan las medidas igualmente en base a su costo y efectividad.

Figura N° 3. Priorización de las medidas según de costo-efectividad en el sector salud



En este grupo de expertos, al igual que en el anterior, la priorización se orientó hacia lo más efectivo. *Medidas menos costosas y más efectivas*: notificación inmediata de síntomas, desarrollo de plan comunicacional, restringir el ingreso de personas no esenciales, autocuidado en el trabajo y en el hogar, contar con un sector diferenciado para ingreso y atención de pacientes, mantener reuniones remotas y realizar capacitaciones sobre el uso de EPP a personal clínico y no clínico.

*Medidas más efectivas y más costosas*: La implementación de asesoría psicológica para trabajadores de la salud, instaurar reemplazos para no sobrecargar a los trabajadores, tener resultados rápidos de test, mantener EPP siempre disponibles. En el límite en cuanto al costo, pero más efectiva, se ubica a la alternancia de inicio y finalización de turnos y en el mismo cuadrante, pero menos efectiva y más costosa se ubica la instauración de un plan de prevención y control de COVID-19. Para este grupo a diferencia del anterior, las necesidades para controlar la pandemia se visualizan más relacionadas a elementos básicos de protección

y capacitación. El plan de prevención y control, si bien es reconocido como efectivo, se visualiza como un gasto extra en recurso humano para poder llevarlo a cabo. Es en este punto en que es posible que las mutualidades deban tomar un rol más protagónico de apoyo a sus adherentes.

Este grupo de expertos decidieron incluir la *vacunación del personal y la limpieza y sanitización frecuente con incorporación de mayor personal para esta función* como medidas extras a discutir, ubicándose entre las *medidas más efectivas y más costosas*, pero sumamente necesarias.

Entre las medidas *más costosas y menos efectivas* fue incluida por los expertos la *supervisión del uso de EPP* por parte del personal. Esta medida ha sido implementada entre las instituciones que representan los expertos y que han resultado, pero que están conscientes de que en servicios con menos recursos y de primera línea es más difícil y costoso de aplicar.

El análisis realizado por los expertos permite en definitiva identificar lineamientos para orientar las estrategias preventivas no solo al interior de las empresas, también para las mutualidades. Éstas deben entonces dirigir sus esfuerzos hacia estos puntos de modo de controlar la pandemia y permitir un retorno seguro al trabajo de manera conjunta.

## VI. Lineamientos para la implementación de estrategias preventivas en entornos laborales

Considerando el rol que les compete a los OAL en materias de seguridad y salud y la relevancia que han tenido durante esta pandemia, se espera que su foco de asistencia técnica sea especialmente hacia las pequeñas, medianas y microempresas. Así también hacia los trabajadores independientes. Este gran grupo de empresas y trabajadores, en general, son los más desprotegidos, dado que no cuentan con departamento de prevención de riesgos (o limitado), ni comités paritarios y sus recursos son escasos para acceder a información y actualizarse, conseguir material e incluso elementos de protección personal tan requeridos en esta crisis.

Las estrategias preventivas recogidas en esta revisión panorámica son bastante similares entre los diversos países, especialmente en los aspectos básicos para evitar los contagios. Sin embargo, los distintos sectores económicos tienen particularidades y características que deben ser consideradas para que las orientaciones les resulten prácticas y útiles, por lo que las orientaciones a entregar por los OAL se debieran trabajar y validar en conjunto con las asociaciones sectoriales de trabajadores y empleadores.

Como resultado de esta priorización y de la revisión de la literatura, se pueden desprender algunos lineamientos fundamentales, que no solo permitirán manejar la potencial segunda ola de COVID-19, sino que estar mejor preparados ante situaciones similares.

Se obtienen 8 lineamientos donde la gestión del riesgo es lo más relevante, pero esta debe ser sustentada por acciones igualmente relevantes como potenciar el conocimiento en salud. Para que los trabajadores puedan hacer prevención deben contar con un mínimo de lo que significa estar sanos, reconocimiento de síntomas, forma de contagio, repercusiones agudas y crónicas de enfermarse, entre otros temas.

Las medidas de autocuidado tanto en el trabajo, trayecto y hogar fueron destacadas por los expertos como prioridad. Esto implica básicamente, el uso correcto de mascarillas, el tiempo necesario y la frecuencia del lavado de manos, productos adecuados y respaldados para limpieza y sanitización, el cuándo y dónde establecer el distanciamiento físico y el manejo de residuos. Este último punto ha sido muy poco (o nada) difundido en nuestro país y se debiera, al menos, entregar orientaciones a la población general, sobre la separación de los residuos contaminados de personas contagiadas, conjuntamente con su recolección diferenciada y tratamiento especial en los vertederos. Se presume que esta gestión se realiza adecuadamente en las instituciones de salud que atienden pacientes COVID-19.

Los lineamientos se describen a continuación:

## 1) Gestión del riesgo

- a. Nombrar un equipo exclusivo para la emergencia en las empresas grandes e incluso medianas, que lidere el plan preventivo propio de cada organización. Los OAL debieran asesorar y capacitar permanentemente a estos equipos. Para las empresas pequeñas, los OAL deben asesorar técnicamente al menos a un representante de ellas, quien lidere y ajusta las acciones preventivas.
- b. Crear una cultura de confianza para la notificación inmediata de síntomas o contacto con personas contagiadas, de modo que el trabajador sea enviado a su casa o no vaya a trabajar. Esto debe estar asociado a facilitar (tiempo, costos) el examen para la comprobación del contagio.
- c. Establecer planes de acción colaborativos y participativos para enfrentar la emergencia entre, empresa mandante y contratista, administración empresa y representantes de los trabajadores.

## 2) Comunicación del riesgo

- d. Establecer un plan comunicacional y destinar recursos para ello. Empresas PYME y MYPE, solicitar ayuda a los OAL. Este plan, mantenido hasta que termine la crisis, debe ser claro, simple, con mensajes idealmente positivos, utilizando los diferentes medios que dispone la empresa (redes sociales, mensajes de texto, correos, canales internos, señalética, etc.).
- e. Para fortalecer el autocuidado los trabajadores deben conocer la enfermedad, los síntomas, las formas de contagio y las medidas de actuación.

## 3) Testeo y trazabilidad

- f. Gestionar testeos frecuentes a personal asintomático. Esto es especialmente crítico en instituciones de salud y en empresas que deben mantener su continuidad operacional (construcción, minería, transporte, ciertas industrias, servicios). Para manejar los costos asociados, es factible establecer convenios con laboratorios autorizados y hacer economía de escala. Considerar que es más barato pagar los test que dejar en cuarentena a un turno o grupo de trabajo completo.
- g. Los OAL deben establecer protocolos claros, bien definidos y orientados con respecto a la calificación de enfermedades profesional por COVID-19. Mantener la transparencia de las distintas etapas del proceso de calificación.

## 4) Organización del trabajo

- h. Este lineamiento implica que las empresas deben conocer a sus trabajadores, las características de la población y vida cotidiana donde están los centros de trabajo, sectores urbanos y rurales, tipos y restricciones de movilidad y conectividad, etc. Esta información es básica para: identificar al personal crítico que debe asistir en forma presencial; implementar la alternancia de horarios, turnos o grupos fijos de trabajo o teletrabajo; establecer su plan de acción además de subsanar las posibles dificultades que puedan tener para realizarlo en forma eficiente y con el menor impacto para la salud física y mental de los trabajadores.

## 5) Limpieza y desinfección

- i. Las medidas básicas de limpieza y desinfección han sido muy difundidas, pero deben ser especialmente rigurosas en lugares de alto flujo de personas (trabajadores, clientes, etc.), en las cuales existe personal dedicado a estas funciones. Este personal debe ser capacitado, idealmente reforzado en cantidad (por ejemplo, en instituciones de salud) y supervisado. En salud, industria, servicios, minería y construcción, no se debe olvidar la limpieza y desinfección de herramientas, maquinarias, equipos que son utilizados por diferentes personas.
- j. Se debe apoyar a empresas de menor tamaño con indicaciones específicas de productos de limpieza y desinfección apropiados de acuerdo con las labores ejecutadas.

## 6) Salud mental

- k. Los planes de salud mental y disponer de apoyo y contención psicológica, incluyen una serie de acciones, son especialmente importantes de implementar y sostener en instituciones de salud y otras de carácter esencial como el personal de las funerarias, conductores de transporte de pasajeros, entre otros sectores. Considerar que a la pandemia biológica puede asociarse una crisis psicológica con efectos nefastos en la población. Nuevamente las empresas con recursos podrán contratar este servicio si es que no lo tienen y las empresas con menos recursos deberán recibir apoyo de los OAL contando con el personal competente para ejecutarlo.
- l. Considerar reemplazos al personal que debe aislarse por contagio, vulnerabilidad o contacto estrecho, de modo de no sobrecargar a los trabajadores

y mantener el funcionamiento de la empresa. Esto también implica el ajuste de las cargas de trabajo y de las metas establecidas por la organización.

## 7) Elementos de protección personal

- m. En el sector salud, los EPP son la principal herramienta de protección de los trabajadores. Debe existir un protocolo que incluya no solo la colocación, el sacado y desecho de los EPP, sino también consignar los espacios destinados para ello y para el guardado protegido de la ropa de vestir. El personal debe estar altamente capacitado en esta materia y las prácticas deben ser supervisadas constantemente. Los servicios públicos y privados deben presupuestar sus stocks en función de esto.

## 8) Espacios de trabajo

- n. El uso y distribución de los espacios es importante y tiene varias consideraciones. Por un lado, están, la restricción de personas no esenciales, restricción de visitas a las instituciones de salud, fomentar la tele-atención, las compras en línea, aforos limitados, etc., todas estas para evitar las aglomeraciones. Y por otro lado se refuerza la importancia de determinar sectores de ingreso y salida, flujos unidireccionales, separación de sectores, para minimizar los contactos.
- o. Para que esto se aplique y sea eficiente, el plan comunicacional es fundamental. Se deben considerar las diferencias, fundamentalmente pensando nuevamente en las empresas con menos recursos, que podrían efectuar convenios por agrupaciones de empresas, por ejemplo, para adquisición de materiales (barreras, pintura, cintas de separación, etc.). Los OAL tienen un importante rol en este también apoyo.



## VII. Conclusiones

- En esta revisión panorámica de la literatura se encontraron un total de n=163 documentos, de los cuales se sistematizó la información contenida en 74 de ellos. La mayoría de información encontrada corresponde a literatura gris (81,9%) publicada a través de los sitios web oficiales tanto de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (50%), así como de los informes que publican periódicamente organismos internacionales como la OMS, OIT, OCDE, entre otros. Las publicaciones científicas representan el 28,4% de los documentos analizados. De acuerdo al país de origen de esta selección, esta distribución se ajusta a lo establecido como los países prioritarios de la revisión, así como al país de origen de los organismos, nacionales e internacionales a cargo de la toma de decisiones en materia de políticas en salud y seguridad en el trabajo.
- Las estrategias implementadas por los países para enfrentar la pandemia son diversas y parece ser que aspectos como la actuación temprana, el cierre riguroso de las fronteras, el número de test realizados a la población general y por caso contagiado, han sido variables que pueden haber influido en el éxito de los resultados de algunos de ellos. Así también, los aspectos culturales, la cantidad y oportunidad para la entrega de recursos y medidas creativas, podrían aportar a ello. Por otra parte, los efectos que se observan no es posible atribuirlos directamente a las medidas implementadas por los países, debido a que se conoce solo lo que está declarado y no lo que efectivamente se implementó.
- Las brechas identificadas entre las estrategias chilenas en comparación con otros países son fundamentalmente en los énfasis y especificidad que se les han dado a las directrices. El documento “Paso a paso laboral” que es la hoja de ruta para que las empresas y trabajadores realicen las acciones preventivas, no deja del todo claro el cómo implementar cada paso, siendo muy genérico en sus indicaciones. Por otra parte, se trata a todas las empresas por igual, sin distinción de tamaño ni rubro, esencial o no esencial.
- Se recopilaron desde la literatura, 204 medidas preventivas, tanto generales como específicas para sectores más vulnerables, muchas de ellas similares a las entregadas en Chile por los diversos organismos y el valor de este informe es que las presenta clasificadas y detalladas.
- La priorización de las medidas, que fue realizada por los expertos, permitió elegir 24 medidas como las más necesarias para ser implementadas por las empresas para prevenir los contagios y mantener la operación. Esta priorización es relevante dado que se genera a partir de la experiencia y aprendizaje de los participantes en sus organizaciones.

- A partir de esta priorización, finalmente, se establecieron 8 lineamientos estratégicos que permiten establecer una ruta a seguir en las empresas para el manejo de esta crisis y, tal vez, de otras emergencias similares.
- Las limitaciones de esta investigación están asociadas, por un lado, al período en que se realizó la revisión, entre los meses de noviembre 2020 y enero 2021, que es un tiempo acotado no solo para recabar la información sino también para revisar los ajustes y modificaciones de las estrategias y medidas implementadas por los diferentes países en base a los aprendizajes. Un tiempo más largo permitiría observar y sustentar resultados exitosos. De acuerdo a lo anterior y considerando, además, que el comportamiento de la pandemia ha sido dinámico y que, por lo reciente del problema, la evidencia aún es escasa, estos resultados son una aproximación respaldada en la revisión de la literatura, pero en ningún caso son definitivos.
- Una segunda limitación se asocia a los criterios arbitrarios utilizados en la elección de los países, que procuraban comparar a Chile con naciones con similares características (socioeconómicas, culturales, etc.) y, de acuerdo con la información que estaba disponible al inicio. Durante el proceso y ante resultados poco satisfactorios de algunos países elegidos (por ejemplo, Holanda), se incorporó a países destacados por sus resultados exitosos en el manejo de la pandemia. No obstante, es posible que se hayan dejado fuera otros países con buenos resultados.
- Existieron también algunas limitaciones asociadas al idioma, ya que países como Portugal o Rumania, por ejemplo, contaban con poca información oficial en inglés por lo que no se pudieron revisar los documentos originales, sino que los resúmenes emitidos por otras instituciones.
- Finalmente, una consideración respecto a la extensión de este informe es que los temas tratados sobrepasaron los límites establecidos para una revisión panorámica de la literatura, abarcando un mayor contenido para cumplir con los objetivos planteados y las expectativas declaradas.

## VIII. Anexo n°1: Medidas de prevención para entornos laborales (inextenso)

A continuación, se presenta un listado de medidas que han sido seleccionadas desde la revisión de la literatura, preferentemente de los países seleccionados para esta comparación. Se han organizado en medidas generales o básicas para todos los lugares de trabajo y medidas específicas para sectores de mayor vulnerabilidad.

### 8.1. Medidas generales o básicas para todos los lugares de trabajo

#### MEDIDAS SANITARIAS GENERALES

1. Actualizar la Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) para identificar condiciones del lugar y de la organización del trabajo, que podrían aumentar los riesgos de transmisión de COVID-19 (OSHA, 2020).
  - a. Identificar áreas de trabajo y comunes donde los trabajadores podrían tener contacto cercano con otros, por ejemplo, salas de reuniones, salas de descanso, cafetería, vestuarios, áreas de registro, áreas de espera y rutas de entrada y salida.
  - b. Si un trabajador es diagnosticado con COVID-19 se debe investigar el modo de exposición, incluida cualquier falla de control, y revisar la evaluación de riesgos para asegurarse de que se hayan implementado los controles necesarios y los requisitos de EPP. Estas acciones debería realizarlas el empleador, independiente de la investigación que debe realizar el organismo administrador correspondiente.
  - c. Considerar que un empleado puede negarse a realizar cualquier trabajo si surgen circunstancias que, con una justificación razonable, le parezcan a ese empleado o a un representante de salud y seguridad que representen un riesgo inminente y grave de exposición al COVID-19. Esta situación debe ser evaluada por el empleador y si es pertinente, deberá aceptarse sin consecuencias para el trabajador (es). Esto es independiente de la investigación que debiera realizarse para evaluar las condiciones de riesgo y efectuar controles.
2. Establecer un Plan de Acción (preparación y respuesta) para prevención y control del COVID-19, basado en una jerarquía de controles, que permita minimizar la exposición al virus en el trabajo (OSHA, 2020).
  - a. Preparar y consensuar el plan de acción con los representantes de los trabajadores (sindicatos, comités paritarios y delegados).
  - b. Revisión periódica de los avances y retrocesos tanto de la ejecución del plan de acción, como de sus resultados.
3. Desarrollar un Plan Comunicacional, para toda la organización que incluya al personal de limpieza, de mantenimiento, empresas contratistas, sobre las medidas implementadas, su obligatoriedad, los cambios en los procesos de trabajo y todos los requisitos para evitar la transmisión del virus.

- a. Fomentar la responsabilidad de los empleados de cuidar su propio bienestar físico y mental tanto en el trabajo como en el hogar.
  - b. Reforzar permanentemente que las personas pueden transmitir COVID-19 incluso si no muestran síntomas. Considerar todas las interacciones cercanas entre trabajadores, clientes y otros como una fuente potencial de exposición.
  - c. Desalentar el apretón de manos, los abrazos y el saludo de puños.
  - d. Recordar a los empleados que deben evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
  - e. Recordar que el lavado de manos debe ser frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, usar un desinfectante para manos con al menos un 60% de alcohol.
  - f. Mantener a los trabajadores informados sobre el avance de la situación de emergencia y su impacto en el personal y en la operación del negocio. Intercambiar y considerar las opiniones e ideas de los trabajadores sobre estrategias de continuidad empresarial es beneficioso y favorece la adherencia a ellas.
  - g. Fomentar que los empleados realicen autocontroles en casa antes de dirigirse al trabajo.
  - h. Implementar señalética en áreas de estacionamiento y entradas que indiquen que los clientes o proveedores llamen desde sus vehículos para informar a la administración o al personal de seguridad cuando lleguen a las instalaciones. Implementar horarios escalonados.
4. Control y seguimiento de la salud de los trabajadores.
- a. Realizar controles de salud diarios en forma presencial o virtual (detección de síntomas y / o temperatura) de los empleados antes de que ingresen al lugar de trabajo.
  - b. Desarrollar e implementar medidas para evitar que los empleados se reúnan en grupos mientras esperan el control y mantengan una separación de al menos 1,5 metros entre los empleados.
  - c. Los trabajadores que tengan síntomas de COVID-19 o que tengan un familiar enfermo en casa con COVID-19 deben notificar a su supervisor y quedarse en casa.
  - d. Los trabajadores que parecen tener síntomas cuando llegan al trabajo o que se enferman durante el día deben ser separados de los demás de inmediato, y enviarlos a casa con instrucciones y orientación sobre los pasos a seguir.
  - e. Los trabajadores enfermos deben seguir los pasos recomendados por la autoridad sanitaria y no deben regresar al trabajo hasta que cumplan con los criterios para suspender el aislamiento en el hogar, previa consulta médica.
  - f. Monitorear a trabajadores con licencia ya que seguirán necesitando el apoyo de su empleador en estos tiempos de incertidumbre, aunque no estén en el lugar de trabajo.
  - g. Mantener el cuidado de los trabajadores que tuvieron COVID-19 y pueden tener secuelas físicas o cognitivas, adaptando el trabajo y evitando la estigmatización (EU-OSHA, 2020).
  - h. Acceso a asesoramiento psicológico en caso necesario.

## MEDIDAS ORGANIZACIONALES GENERALES

### 1. Organización empresa.

- a. Para las empresas grandes y medianas se sugiere implementar un comité COVID-19 y/o nombrar un gerente (y equipo) para supervisar la implementación del plan, el cumplimiento de las medidas de salud y seguridad y abordar las preocupaciones de los empleados o representantes del lugar de trabajo y mantenerlos informados.
- b. Alternar los turnos, las horas de inicio y finalización de la jornada y los tiempos de descanso según sea posible para reducir la cantidad de empleados al interior de la empresa.
- c. Proporcionar a los trabajadores el tiempo suficiente para lavarse y secarse las manos.
- d. Considerar el ausentismo que ocurre en estas circunstancias y no sobrecargar a los trabajadores que no se encuentren con licencia o en cuarentena preventiva, adaptando la cantidad de trabajo al número de personal, identificando el rol del supervisor, como crítico en este sentido

### 2. Espacios

- a. Restringir el ingreso de personas no esenciales a los lugares de trabajo.
- b. Fomentar uso de áreas para sentarse al aire libre y el distanciamiento físico para las actividades de grupos pequeños como almuerzos, descansos y reuniones.
- c. Implementar sistemas unidireccionales de movimiento en los pasillos y alrededor del lugar de trabajo.

### 3. Capacitación

- a. Capacitar a los trabajadores en las medidas higiénicas y los protocolos establecidos de acuerdo con la actividad económica y sus características
- b. Realizar reforzamientos cada cierto tiempo y un seguimiento de cumplimiento.

### 4. Transporte desde y hacia lugar de trabajo

- a. Considerar que el traslado de los trabajadores sea realizado en vehículos de la empresa para evitar los viajes en transporte público.
- b. Si es posible, ofrecer incentivos a los empleados para que utilicen formas de transporte que minimicen el contacto cercano con otras personas (por ejemplo, bicicleta, caminar, conducir o viajar en automóvil, ya sea solo o con miembros del hogar).
- c. Limitar el número de pasajeros en vehículos corporativos, lo que podría significar dejar asientos vacíos.
- d. Proporcionar equipo y finanzas medidas alternativas de traslado (provisión de bicicletas, beneficios de transporte en bicicleta, instalaciones de ducha en los lugares de trabajo, estacionamiento o instalaciones adicionales, como soportes para bicicletas) (Helena-goetsch, Peralta, & Team, 2020).

## MEDIDAS GENERALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

### 1. Procedimiento de limpieza y desinfección.

- a. Limpieza y desinfección después de que cualquier persona sospechosa o confirmada de tener COVID-19 haya estado en el lugar de trabajo.
  - b. Limpiezas regulares a lo largo del día y no solo al final del día.
  - c. Limpiar y desinfectar todas las superficies que son tocadas con frecuencia por varias personas, como manijas de puertas, escritorios, interruptores de luz, grifos, inodoros, estaciones de trabajo, teclados, teléfonos, pasamanos, impresoras, fotocopiadoras y bebederos. Es posible que se requiera una limpieza y desinfección más frecuentes según el nivel de uso.
  - d. Si las superficies están sucias, limpiar con detergente o agua y jabón antes de desinfectarlas.
2. Implementos de limpieza y sanitización
    - a. Utilizar productos certificados, siguiendo instrucciones del fabricante para todos los productos (concentración, método de aplicación y tiempo de contacto).
    - b. Contar con lavatorios accesibles, jabón, agua y toallas de papel o secador de manos.
    - c. Implementar basureros sin contacto cuando sea posible.

#### **MEDIDAS GENERALES DE INFRAESTRUCTURA**

1. Utilizar métodos para separar físicamente a los trabajadores en todas las instalaciones incluidas, atención de público, salas de reuniones, salas de descanso, estacionamientos, comedores, áreas de entrada y salida y vestuarios.
  - a. Modificar o ajustar asientos, muebles y estaciones de trabajo que proporcionen una distancia física de al menos 1,5 metros entre los empleados y entre estos y clientes, proveedores u otros.
  - b. Instalar escudos transparentes u otras barreras físicas para separar a los empleados y visitantes cuando el distanciamiento físico no sea una opción.
  - c. Organizar sillas de la recepción u otras áreas de asientos comunes, cubriendo la silla con cinta o tela para que no se puedan usar todos los asientos), espaciando o quitando las sillas para mantener el distanciamiento físico.
  - d. Si es necesario el uso de comedores, instalar separaciones o demarcaciones en las mesas para evitar la cercanía física.
  - e. Considerar alimentos preenvasados de una sola porción.

## 8.2. Medidas preventivas específicas por sectores de mayor vulnerabilidad

A continuación, se presentan medidas específicas orientadas a los sectores económicos (y laborales) de mayor vulnerabilidad en esta pandemia considerando, fundamentalmente, su carácter de esencial.

En las medidas propuestas, no se repetirán las de carácter general con excepción de aquellas con alguna especificidad para el sector. Previo a las medidas, se presenta, someramente, el impacto que ha significado para el sector correspondiente.

## Sector Salud

En muchos países, las altas tasas de trabajadores de la salud contagiados con el COVID-19 se han asociado con insuficiencia de los equipos de protección personal (EPP), la exposición a un gran número de pacientes con COVID-19, la fatiga del trabajador, y el acceso limitado a los servicios de diagnóstico.

Una revisión sistemática realizada desde fines de 2019 hasta junio 2020 informó un total de 152.888 infecciones y 1413 muertes de trabajadores de la salud. Las tendencias generales de infección y muerte de estos siguieron al de la población general. Las infecciones fueron principalmente en mujeres, pero las muertes fueron principalmente en los hombres. Las infecciones se observaron más en enfermeras y las muertes más en médicos. Aunque los datos son limitados, sugieren que los médicos generales y enfermeras de salud mental fueron las especialidades de mayor riesgo para las muertes. La mayoría de las infecciones y muertes se notificaron en el rango de edad 50-59. Hubo 37,2 muertes por cada 100 infecciones por el personal sanitario mayores de 70 años (Bandyopadhyay et al., 2020).

Los trabajadores de la salud y los trabajadores de primera línea son considerados como el grupo de trabajo con mayor riesgo de desarrollar varios trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño, etc. La evidencia demuestra que la pandemia de COVID-19 causó trastornos del sueño y pensamientos suicidas en los trabajadores de la salud. El COVID-19 ha traído altos niveles de angustia psicológica, insomnio, abuso de alcohol y drogas, y síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y mayor estrés percibido principalmente en las personas más jóvenes, el personal médico y toda la atención médica y trabajadores de emergencia, que parecen ser las categorías más afectadas. Giorgi et al. explica cómo la epidemia de SARS-CoV-2 conducirá inevitablemente a depresión, ansiedad y problemas laborales para los trabajadores de la salud (Giorgi et al., 2020).

Los estudios de otras epidemias han demostrado que no solo el público en general sufre de angustia emocional, sino que también muchos profesionales de la salud y agentes del orden han enfrentado síntomas de TEPT, depresión, ansiedad, agotamiento y agotamiento al principio, durante y después del brote. Los trabajadores de la salud en el caso de COVID-19 tienen un mayor riesgo de sufrir consecuencias psicológicas negativas ya que son igualmente susceptibles al contagio debido, fundamentalmente, al uso equipos de protección individual

(EPP) inadecuados o mal uso de ellos. Además estos trabajadores están expuestos a la emoción negativa de los pacientes, discriminación y lejanía de las familias lo que provoca agotamiento, sensación de frustración y aislamiento (Giorgi et al., 2020) .

Estadísticas de Mutua de Seguridad indican que de un total de 48.016 denuncias asociadas a COVID-19, un 13,8% correspondiendo a “Hospitales y Clínicas” la actividad económica por lejos la más afectada. De esas 6.642 denuncias, un 37% de los casos fue calificado como enfermedad profesional (Mutua de Seguridad CChC, 2020).

### MEDIDAS SANITARIAS SECTOR SALUD

1. Control y seguimiento de la salud del personal
  - a. Implementar test frecuentes al personal asintomático. El National Institute of Health realizó un estudio simulado sobre la eficacia de la frecuencia de test PCR en la disminución de los casos de infectados y recomienda que, para entornos de alto riesgo estos debieran realizarse diariamente o al menos dos veces por semana. Si los trabajadores son evaluados diariamente por PCR, estimaron una reducción entre el 59,8 y el 64,5% en el número de días de trabajo de infecciosos. Por el contrario, al evaluar a cada trabajador cada tres días, observaron una reducción del 37,7% al 41,7%; al realizar la prueba semanalmente, una reducción del 19,8 al 23,8%; y al realizar pruebas mensuales, reducción del 2,8% al 7,4% (Chin et al., 2020).
  - b. Asegurar tiempo de respuesta rápido para los resultados de las pruebas del personal sanitario.
  - c. El personal sintomático estará suspendido hasta que los resultados de las pruebas estén disponibles.
  - d. Facilitar permisos para el personal asintomático que son contactos de casos de COVID-19.
2. Control del entorno
  - a. Realizar testeos a los pacientes no COVID-19 hospitalizados.
  - b. Implementar consultas modo telesalud para evitar presencialidad en el hospital o centro de salud.
  - c. Establecer restricciones de visitas.
  - d. Alta temprana de pacientes que no requieren atención hospitalaria, uso de servicios domiciliarios.
  - e. El ingreso y atención de los pacientes COVID-19 debe realizarse en salas separadas y claramente identificadas.
  - f. Minimizar el uso de habitaciones compartidas, en lo posible, salas individuales para los pacientes COVID-19.
  - g. Fomentar uso de mascarillas en pacientes, donde sea posible.
3. Elementos de protección personal
  - a. Los EPP deben estar siempre disponibles en cantidad y calidad (batas, guantes, protección para los ojos y máscaras).
  - b. Contar con un "compañero" de EPP (generalmente un colega) quien verifica su uso antes de entrar a la habitación del paciente.



- c. La eliminación de los EPP debe realizarse en forma separada del resto de los desechos, en contenedores específicos y bolsas bien cerradas y rotuladas.

### MEDIDAS ORGANIZACIONALES SECTOR SALUD

1. Organización Centro de Salud.
  - a. Establecer un Centro de Operaciones de Emergencia con representación multidisciplinaria de todas las áreas durante la pandemia, realizando reuniones periódicas de las partes interesadas clave para discutir cuestiones emergentes.
  - b. Revisión diaria de la evidencia emergente (se ha comprobado la importancia de la toma de decisiones basada en datos para la gestión del COVID-19 en hospitales, utilizar la jerarquía de control y enfoque proactivo, monitoreo físico y mental del personal infectado y suspendido (Busing et al., 2020)
  - c. Asegurar una dotación de personal en las "salas COVID-19" que garantice una carga de trabajo manejable, con mayor dotación (que la habitual) de enfermeras por pacientes.
  - d. Organizar los flujos de trabajo de manera de aumentar el distanciamiento entre el personal y entre el personal y los pacientes cuando sea posible.
  - e. Contar con "observadores" (personal supernumerario) para monitorear a los trabajadores en la colocación, sacado y eliminación de los EPP y realizar recorridos de verificación de la limpieza en los pabellones.
  - f. Mayor dotación de recursos para servicios de aseo y sanitización. Se recomienda utilizar personal interno y no contratista.
  - g. Supervisión de la limpieza (por ejemplo, a través de programas de marcado fluorescente u observadores).
2. Privilegiar reuniones remotas.
3. Capacitación y seguimiento
  - a. Uso, sacado y eliminación de EPP para todo el personal clínico y no clínico. Reforzamientos frecuentes.
  - b. Protocolos de limpieza y sanitización, recolección y desecho de residuos, entre otros aspectos para el personal de aseo.
  - c. Higiene de manos, que incluya información específica para COVID-19.

### MEDIDAS DE INFRAESTRUCTURA SECTOR SALUD

1. Espacios.
  - a. Disponer de espacio suficiente y disponible para que el personal se ponga y se quite el EPP de forma segura.
  - b. Salas de descanso con mayor espacio que permitan una separación física adecuada.
  - c. Establecer una separación óptima entre las zonas menos contaminadas (por ejemplo, marcada de verde) y más contaminadas (por ejemplo, marcada de rojo), estableciendo un flujo con flujo unidireccional (siempre verde a rojo y nunca al revés).

- d. Entradas separadas para pacientes, personal y visitantes. Esta área debe permitir el acceso directo a los pacientes que llegan a pie o en ambulancia, eliminando cualquier interacción con el personal u otras áreas de pacientes.
  - e. Espacio exclusivo cerca del área de llegada de ambulancias para su descontaminación.
  - f. La entrada del personal debe permitir el control a la llegada y debe proporcionar acceso a un vestuario. El personal debe cambiarse a uniformes y botas antes de ingresar a la unidad de tratamiento COVID-19. Esta área debe tener un almacenamiento seguro para ropa y enseres del personal.
  - g. El área de TRIAGE debe ser lo suficientemente grande para permitir 1,5 metros de distancia entre pacientes, tener al menos una estación de lavado de manos, ofrecer protección contra el sol y lluvia, y baño. Además, una zona de espera al aire libre debe estar previsto para las personas que acompañan a los pacientes y debe incorporar los elementos listados arriba (World Health Organization, 2018).
2. Ambiental.
    - a. Reforzar la ventilación y circulación de aire en todas las áreas clínicas y no clínicas.
    - b. Disponibilidad de salas de presión negativa.
  3. Barreras físicas para el personal no clínico de cara al público (por ejemplo, barreras de metacrilato).

## Sector transporte y logística

En respuesta al COVID-19, ha habido algunos cambios significativos en el sector de transporte y logística destinados a facilitar el flujo de mercancías. Estos han incluido una relajación de las horas de conducción para permitir trabajar más horas, así como una relajación de los requisitos de formación de conductores. Si bien estos son cambios bienvenidos en términos de mantener las mercancías en movimiento, es probable que tengan implicaciones para la salud y la seguridad de los conductores, con riesgos como que trabajen cansados y tengan períodos de descanso insuficientes. Por lo tanto, las empresas han tenido que hacer gestiones para mantener las mercancías en movimiento y a su vez, proteger a sus conductores, mientras trabajan dentro de las nuevas directrices.

El riesgo y la incertidumbre para los conductores se ponen de manifiesto aún más por el hecho de que, en algunos países, la edad media de los conductores de camiones de transporte de mercancías es de 57 años, mientras que el 13% tiene más de 60. A lo anterior se asocian algunos factores de riesgo comunes en los conductores como obesidad, dieta poco saludable, falta de ejercicio, exposición al estrés y privación o alteración del sueño. Dados los riesgos asociados del COVID-19 para las personas mayores y aquellos que tienen condiciones de salud subyacentes, ha habido una preocupación obvia en torno a la salud de los conductores profesionales durante la crisis, (Holdsworth, 2020).

Al mismo tiempo, los conductores profesionales también se enfrentan a numerosos desafíos que podrían tener un impacto negativo en su salud mental y bienestar. Estos van desde preocupaciones sobre el contagio de COVID-19 hasta la extensión de la jornada laboral, aumento de las demandas laborales, mayor aislamiento en la carretera y menor contacto con las personas debido a las medidas de distanciamiento social. De cara al futuro, muchos están ansiosos por sus trabajos, ingresos y posibles despidos (Holdsworth, 2020).

Estadísticas de Mutua de Seguridad indican que de un total de 48.016 denuncias asociadas a COVID-19 1,8% (874) corresponden a la actividad económica “Transporte de carga por carretera”, de las cuales un 8,6% de los casos fue calificado como enfermedad profesional (Mutua de Seguridad CChC, 2020).

Algunos países han incluido el seguimiento de los desplazamientos y contactos de los trabajadores del transporte, el seguimiento (en vídeo) del cumplimiento de las medidas, la formación en prácticas correctas de saneamiento, la implantación del distanciamiento social también en los espacios comunes del personal como comedores, la creación de programas de asistencia y asesoramiento a los empleados para garantizar la ayuda práctica. y fortalecer la resiliencia mental.

**MEDIDAS SECTOR TRANSPORTE**

1. Transporte de mercancías
  - a. Disminuir los tiempos de espera en controles fronterizos. En la Unión Europea, los controles en los cruces fronterizos no deben exceder los 15 minutos, incluido el examen de salud de los trabajadores del transporte.
  - b. Respetar la normativa existente en relación con la salud, como garantizar que los conductores no trabajen cuando estén cansados y tengan períodos de descanso adecuados.
  - c. Reforzar la comunicación y apoyo a conductores. Los conductores pueden sentirse fácilmente aislados
  - d. Dar mayor énfasis en el apoyo al bienestar mental, en especial a los conductores mayores, que deban dejar de trabajar por el COVID-19 (Holdsworth, 2020).
  - e. Para el reparto de mercancías, realice la recogida o la entrega fuera de las instalaciones (OSHA, 2020).
2. Transporte aéreo.
  - a. Restricciones al embarque o desembarque de tripulaciones aéreas, incluido el requisito de evitar escalas y aislamiento durante las escalas.
  - b. Para hacer cumplir las restricciones de entrada para viajeros internacionales, muchos países están redirigiendo los vuelos internacionales entrantes a aeropuertos donde tienen capacidad para realizar controles médicos, al tiempo que limitan la exposición del personal y el público al contagio. El mismo enfoque se aplica a los puertos y los pasos fronterizos interiores.
  - c. La capacidad para manejar el volumen de pasajeros y garantizar un contacto mínimo entre los viajeros que llegan es fundamental.
3. Transporte público
  - a. Reducir los niveles máximos de ocupación.
  - b. Barreras entre conductores y pasajeros.
  - c. Embarque solo por la puerta trasera de los autobuses.
  - d. Suspender la validación de boletos a bordo.
  - e. Obligación de detención en todas las paradas para evitar la necesidad de presionar botones de señal.
4. Organización urbana
  - a. Cierre de determinadas calles a vehículos motorizados. En Oakland, la ciudad cerró casi el 10% de sus calles.
  - b. Ampliar el espacio o crear nuevas zonas prioritarias para ciclistas y peatones, como los "espacios compartidos" de Viena.
  - c. Creación de carriles para bicicletas temporales o "emergentes" mediante intervenciones de bajo costo (señalización, conos de tráfico, barreras de hormigón), como se observa en Lima o Berlín.

Sector saneamiento público (basura)

Los recolectores de residuos, tanto formales como informales, han estado expuestos históricamente a varios riesgos de salud ocupacional, especialmente en países en desarrollo, en donde trabajan al aire libre y en contacto directo con residuos mal acondicionados (Penteado & Castro, 2021).

En los riesgos biológicos, estos trabajadores suelen estar expuestos a enfermedades transmitidas por el agua como diarrea, gusanos intestinales, hepatitis A y leptospirosis y enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el Zika o la fiebre chikungunya (Resende et al., 2019). La formación inadecuada de los trabajadores, la negligencia en la rutina laboral, la informalidad de esta profesión, la falta de infraestructura y las condiciones de trabajo inadecuadas figuran entre los factores que influyen en las tasas de accidentes que involucran a los trabajadores de residuos (Penteado & Castro, 2021), por lo que el COVID-19 es una nueva amenaza para ellos.

Las medidas preventivas para la recolección de residuos es un tema complejo no solo para evitar el contagio entre los recolectores sino también para evitar la propagación del virus en la comunidad por lo que requiere de acciones conjuntas entre las autoridades locales, empleadores, los ciudadanos y los trabajadores (Penteado & Castro, 2021).

### **MEDIDAS SECTOR RECOLECCIÓN DE RESIDUOS**

1. Autoridades.
  - a. Protocolo para recolección y eliminación por separado de los desechos domésticos generados por pacientes con COVID-19.
  - b. Los desechos infecciosos no deben desecharse en vertederos sin un tratamiento previo.
  - c. Incrementar la frecuencia de cubrir los residuos en vertederos.
  - d. Suspender inmediatamente la clasificación manual de residuos mezclados o reciclables mezclados, incluida la desactivación y sustitución de las etapas manuales en los sistemas mecánico-manuales.
  - e. Prohibir la recolección selectiva o reciclaje de materiales reciclables de personas contaminadas.
  - f. Fomentar, educar y facilitar el reciclaje
2. Empleadores.
  - a. Establecer protocolos o revisar los existentes, para proteger la salud de los trabajadores en caso de exposición directa a los residuos.
  - b. Asegurar la provisión, el uso adecuado y la frecuencia de cambio del EPP. Asegurar una verificación constante de los EPP, especialmente guantes, y reemplazar inmediatamente aquellos que presenten algún daño.
  - c. Suspender actividades que puedan provocar la apertura o rotura de las bolsas de residuos, con manipulación directa por parte de los trabajadores.
  - d. Suspender los servicios de recogida de residuos voluminosos, ya que tales actividades exigen proximidad social.
  - e. Incrementar el número de equipos de limpieza y la remoción de residuos descartados en lugares inadecuados.

- f. Vaciado y limpieza frecuente de contenedores de residuos.
3. Ciudadanos
- Separar los desechos producidos por individuos contaminados en aislamiento domiciliario (reciclables, restos de comida, desechos infecciosos, líquidos y materiales cortantes).
  - Empaquetar los residuos contaminados utilizando bolsas plásticas resistentes, identificadas con una etiqueta que indique la presencia de residuos peligrosos (“Residuos COVID-19”).
  - Antes de la recogida, almacenar los residuos contaminados dentro de la propia propiedad, en un lugar reservado, lejos de niños, personas y animales. Si se encuentra almacenado temporalmente en un condominio, se recomienda reservar un espacio exclusivo, identificándose como área de “almacenamiento de residuos peligrosos” hasta la recolección externa.
  - Los pañuelos, toallas de papel, máscaras, guantes o cualquier otro material para la protección o prevención de COVID-19 no son reciclables y no deben desecharse con la basura normal.
4. Trabajadores
- Evitar procesos como la trituración de residuos.
  - Evitar el contacto de las mascotas con los desechos potencialmente contaminados.

## Sector Construcción

El sector de la construcción representa un componente clave de las economías de los países, es aproximadamente el 13% del PIB mundial. La mano de obra de la construcción es uno de los recursos más variables involucrados en los proyectos de construcción (Guo, Li, Chan, & Skitmore, 2012). Uno de los principales desafíos que enfrenta la industria de la construcción y sus empresas en este sentido es la escasez de mano de obra calificada (Araya, 2021).

Como la propagación del COVID-19 se produce principalmente a través de la interacción de las personas, las interacciones entre los trabajadores de la construcción juegan un papel clave durante la reapertura de los proyectos de construcción. Especialmente, teniendo en cuenta que las iniciativas de distanciamiento social para prevenir la propagación del virus pueden afectar la cantidad de trabajadores permitidos en una obra, el cómo estos trabajadores realizan su trabajo y cómo los gerentes de proyecto pronostican la fuerza laboral de un proyecto. Los porcentajes de trabajadores que pueden enfermarse durante un proyecto de construcción, aproximadamente entre el 30% y el 90% dependiendo del nivel de riesgo de las actividades del proyecto (Araya, 2021).

Estadísticas de Mutual de Seguridad indican que de un total de 48.016 denuncias asociadas a COVID-19, las actividades económicas relacionadas con el sector construcción son las más afectadas después del sector salud. Las actividades económicas: “Construcción de edificios completos o de partes de edificios” ha presentado 3.792 denuncias (7,9%), con un 7,1% de enfermedades profesionales calificadas (EP); “Obras de ingeniería” 3.786 (7,9%), con un 9,6%

EP; “Obras menores en construcción (albañiles, carpinteros)”, 2.935 (6,1%) con un 7,7% de EP y “Preparación del terreno, excavaciones y movimientos de tierra”, 1.008 (2,1%) con un 6,3% de EP (Mutual de Seguridad CChC, 2020).

**MEDIDAS SECTOR CONSTRUCCIÓN**

1. Organización empresa.
  - a. Planificar con anticipación y contratar más trabajadores de los que se necesitaban anteriormente, contando con un stock de trabajadores sanos disponibles para reemplazar a los trabajadores enfermos durante las dos semanas de cuarentena. Si esta decisión no está asociada al resto de las medidas, solo podría empeorar las cosas al contribuir a acelerar la interacción y propagación del COVID-19 entre los trabajadores (Araya, 2021).
  - b. Todo el personal, incluidas las empresas proveedoras, inspectores y los clientes deben registrarse al ingreso. El registro es manual y todas las personas deben traer su propio lápiz. Establecer sanciones en caso de respuestas falsas.
  - c. El registro incluye firmar una declaración de salud, viajes y COVID-19 y preguntas relacionadas con el contacto.
  - d. Todo el personal debe ser re inducido al sitio de trabajo.
  - e. Incluir señalización en la entrada de la obra que describe el compromiso en el control de la propagación de COVID-19.
  - f. Considerar el número de personas que pueden estar en cada espacio sin dejar de estar físicamente distanciadas y evitar el hacinamiento en áreas concurridas.
  - g. Trabajar con el mismo equipo todos los días. Utilizar equipos fijos o patrones de turno para reducir la cantidad de personas con las que cada persona entra en contacto.
  - h. Organizar espacios de trabajo para mantener al personal separado. Utilizar barreras para separar al personal, introducir el trabajo espalda con espalda o de lado a lado y distribuir las estaciones de trabajo.
  - i. Comunicar y capacitar. Asegurar que todos los trabajadores, contratistas y visitantes estén actualizados sobre cómo se utilizan y actualizan las medidas de seguridad en la obra (UK Government, 2020). Recordar frecuentemente el uso de mascarillas ya que los trabajadores de la construcción tienden a sacarla.
  - j. Limitar el número de personas que utilizan los elevadores. Implementar horarios escalonados para evitar retrasos y cuellos de botella.
2. Aseo y Limpieza.
  - a. Todas las personas que ingresan y salen deben lavar sus manos (estación de lavado).
  - b. Limpiar los equipos, herramientas y maquinaria compartida con frecuencia (varias veces al día) y limitar el número de personas que las utilizan. Instruir a los contratistas que limpien sus herramientas y áreas de trabajo.
3. Espacios e infraestructura
  - a. Contar con un sector (o varios) de ingreso y salida diferenciado y controlado. Tomar la temperatura al ingreso. Instruir a las empresas contratistas para tomar la temperatura a sus trabajadores y evitar los cuellos de botella.



- b. Implementar un generador de flujo de aire dentro de los elevadores cerrados para hacer circular el aire (Reno, 2020).

## Sector Comercio

Una de las principales preocupaciones que comparten todas las empresas alimentarias es la preservación de la salud de los empleados y la provisión de suficiente mano de obra debido a quienes no quieren trabajar por enfermedad o miedo al coronavirus. Es muy importante proteger y mantener la salud de las personas que trabajan en la cadena de suministro de alimentos durante esta época de crisis. Sin embargo, mantener viva la cadena de distribución mediante las estrategias de gestión del suministro también es importante para satisfacer las demandas de los consumidores. Debe garantizarse el mantenimiento del flujo de alimentos y productos básicos a lo largo de la cadena de suministro con la contribución de todas las partes interesadas. Garantizar la confianza de los consumidores también es fundamental para la seguridad alimentaria. En este momento de crisis, la seguridad alimentaria está asociada con el acceso de los consumidores a los alimentos más que con la disponibilidad de alimentos (Aday & Aday, 2020).

Los consumidores generalmente no piensan mucho en cómo se producen los alimentos. Sin embargo, las preocupaciones sobre la seguridad alimentaria en medio de la pandemia mundial han llamado la atención sobre la enorme infraestructura y la fuerza laboral responsable de crear un suministro de alimentos seguro y confiable en todo el mundo. Especialmente al comienzo de esta crisis mundial, la demanda de alimentos por parte de los consumidores ha aumentado y algunas estanterías de las tiendas se han vaciado temporalmente y han provocado compras excesivas de productos básicos. Sin embargo, a pesar de esta demanda sin precedentes, la cadena de suministro de alimentos se mantuvo fuerte, ya que muchos actores de la cadena de suministro, incluidos agricultores, productores, distribuidores y minoristas, han trabajado arduamente para renovar los estantes (Aday & Aday, 2020).

El sector alimentario ha enfrentado una serie de dificultades para mantener la salud y la productividad de su fuerza laboral durante la pandemia. Muchos trabajadores del sector alimentario operan muy cerca de otros trabajadores y clientes, lo que dificulta especialmente el distanciamiento social y aumenta el riesgo de infección. El considerable riesgo de infección ha inclinado a que muchos trabajadores del sector alimentario dejen de trabajar y no busquen un trabajo alternativo (Cho & Winters, 2020).

Estadísticas de Mutual de Seguridad indican que de un total de 48.016 denuncias asociadas a COVID-19, un 3,0% corresponde al rubro "Grandes establecimientos; hipermercados". De esas 1.433 denuncias, un 7,3% de los casos fue calificado como enfermedad profesional. En la actividad económica "Venta al por menor en almacenes", hubo 459 denuncias (1%) y el porcentaje de calificados fue de un 3,4% (Mutual de Seguridad CChC, 2020).

**MEDIDAS SECTOR COMERCIO**

## 1. Organización empresa

- a. Revisar los puntos de recogida de mercancías, los procedimientos, la señalización y las marcas de recogida y devolución.
- b. Minimizar el contacto innecesario en la seguridad de la garita, el patio y el almacén, por ejemplo, entregas sin contacto donde la naturaleza del producto permite el uso de prerreserva electrónica.
- c. Considerar métodos para reducir la frecuencia de las entregas, por ejemplo, pidiendo cantidades mayores con menor frecuencia.
- d. Siempre que sea posible y seguro, establecer que trabajadores solos carguen o descarguen vehículos, incorporando ayudas mecánicas.
- e. Siempre que sea posible, utilizar las mismas parejas de personas para cargas y descargas (en las que se necesite más de una persona). Considerar las ayudas mecánicas.
- f. Permitir que los conductores accedan a las instalaciones de descanso cuando sea necesario, de acuerdo con las pautas preventivas.
- g. Alentar a los conductores a permanecer en sus vehículos donde esto no comprometa su seguridad y las prácticas de trabajo seguras existentes, como evitar los atropellos.

## Sector Minería

Compañías mineras de todos los tamaños se han ralentizado o han debido detener sus operaciones mientras los trabajadores se ven obligados a quedarse en casa. Mientras nuevas tecnologías y conectividad a internet permiten que muchos empleados trabajen de forma remota, esta opción no está disponible por igual para todos los sectores económicos o empresas y no se aplica a todos los trabajos, como es la mayor parte de la operación en minería.

La minería a gran escala juega un papel fundamental, a nivel económico y social. Las actividades mineras a gran escala están localizadas, generalmente, en áreas remotas con pocos o subdesarrollados sectores económicos alternativos. La minería juega un papel fundamental para las comunidades de acogida, donde a menudo es el más grande, si no el único, creador de empleo y proveedor de servicios vitales, incluyendo una variedad de servicios sociales, tales como salud y educación. La minería a gran escala crea más negocios en los países de acogida. Las actividades mineras tienen efectos multiplicadores significativos en la economía local y nacional a través de la creación de empleo indirecto e inducido y

oportunidades de negocio. International Council of Mining and Metals (ICMM) estima que esas oportunidades pueden contribuir hasta 15% de la renta nacional en determinados países.

Los trabajos en la minería subterránea se enfrentan a niveles más altos de riesgo. Las minas subterráneas pueden ser un vector para una propagación más rápida del virus porque las actividades requieren que grandes grupos de trabajadores entren en las minas en elevadores o vehículos. Algunos países, como Sudáfrica, inicialmente ordenó que todas las actividades de minería subterránea fueran puestas en cuidado y mantenimiento para proteger a los trabajadores. En otros países, como Polonia, las propias industrias cerraron temporalmente las minas subterráneas para limitar la propagación del virus después de que los casos fueron confirmados en las minas (Ramdoe Isabelle, 2020).

### MEDIDAS SECTOR MINERÍA

#### 1. Organización empresa.

- Modificar turnos de modo de limitar los contactos entre trabajadores, viajes, etc.
- Restringir viajes no esenciales al interior de la mina.
- Proveedores y contratistas deben cumplir las mismas condiciones que los demás trabajadores de la mina.
- Tiempos de descanso cortos para reducir la presión sobre las salas de descanso del personal o los lugares para comer y garantizar que se mantenga el distanciamiento físico en las salas de descanso del personal.
- Proporcionar comidas empaquetadas o similares para evitar abrir completamente los comedores del personal, cuando sea posible.
- Introducir y comunicar claramente las medidas de distanciamiento físico en: entradas y salidas, pasillos y ascensores, salas de espera, zonas donde se espera el transporte, elevadores y túneles, cabinas y vehículos, salas de reuniones y oficinas, cafeterías y casinos, baños, dormitorios.

#### 2. Traslados.

- Reducir la ocupación de los vehículos utilizados para viajes en el sitio, por ejemplo, autobuses de enlace, y cuando sea necesario, se deben seguir medidas de distanciamiento social dentro de los vehículos.
- Gestionar que el transporte desde y hacia la mina se realice solo con personal de la empresa (ej. vuelos chárter).

#### 3. Limpieza e infraestructura

- Limitar el número de personas por habitación (en campamentos) y evitar las “camas calientes”.
- Asegurar limpieza y desinfección exhaustiva de los campamentos.
- La limpieza y desinfección debe incluir maquinarias, herramientas, equipos, zonas de circulación, etc.

Es difícil estimar con precisión el número de semanas afectadas por el cierre de los establecimientos educacionales, dado que en algunos países de la OCDE las escuelas o las autoridades locales tienen autonomía sobre la organización del año escolar y la reapertura de las escuelas. Sin embargo, a finales de junio de 2020 el cierre fue efectivo durante al menos 7 semanas en 2 países (4%), 8-12 semanas en 6 países (13%), 12-16 semanas en 24 países (52%), 16-18 semanas en 13 países (28%) y más de 18 semanas en China (Schleicher, 2020).

Además, algunos países han reorganizado sus años escolares para minimizar la pérdida de tiempo de instrucción. Por ejemplo, en algunas jurisdicciones en Australia y Chile las vacaciones escolares de invierno fueron adelantadas; en Corea el año escolar comenzó en abril (aproximadamente un mes después del inicio normal) acortando las vacaciones de verano y vacaciones escolares obligatorias, mientras que en Lituania se introdujeron estas en las últimas dos semanas de marzo (Schleicher, 2020).

Durante la pandemia, el aprendizaje remoto se convirtió en un salvavidas para la educación, siendo las oportunidades que ofrecen las tecnologías digitales mucho más allá de una solución provisional durante una crisis. La pandemia del COVID-19 golpeó en un momento en que la mayoría de los sistemas educativos cubiertos por la OCDE 2018 del Programa de Evaluación de Estudiantes Internacionales (PISA) no estaban preparados para el mundo del aprendizaje digital. Una cuarta parte de los directores de escuelas de la OCDE dijo que la escasez o insuficiencia de la tecnología digital obstaculiza el aprendizaje bastante o mucho, cifra que osciló entre el 2% en Singapur al 30% en Francia e Italia (UNESCO, 2020). Esas cifras pueden incluso subestimar el problema, ya que no todos los directores estarán al tanto de las oportunidades de instrucción que la tecnología moderna puede proporcionar (Schleicher, 2020). Según TALIS (Teaching and Learning International Survey), los profesores más jóvenes utilizan la tecnología más con frecuencia en el aula, pero también lo hacen los maestros para quienes la tecnología se incluyó en su formación formal. Sin embargo, solo el 60% de los docentes recibió formación profesional en tecnologías de la información y la comunicación en el año anterior a la encuesta, mientras que el 18% informó una alta necesidad para el desarrollo en esta área (Schleicher, 2020).

El profesorado y el personal educativo en su conjunto han sido actores fundamentales en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y han debido responder a una serie de demandas emergentes de diverso orden durante la crisis socio sanitaria. La mayoría del magisterio no solo ha debido re planificar y adaptar los procesos educativos, lo que incluye ajustes de metodología, reorganización curricular, diseño de materiales y diversificación de los medios, formatos y plataformas de trabajo, entre otros aspectos, sino que también ha debido colaborar en actividades orientadas a asegurar condiciones de seguridad material de las y los estudiantes y sus familias, como la distribución de alimentos, productos sanitarios y materiales escolares, entre otros. El profesorado y el personal educativo ha debido enfrentar las demandas de apoyo socioemocional y de salud mental de las y los estudiantes y sus familias, dimensión que ha cobrado creciente relevancia durante la pandemia.

Además, las nuevas condiciones han requerido que el profesorado utilice plataformas y metodologías virtuales con las que no necesariamente se encontraba familiarizado. Aunque la

mayoría de los países de América Latina participantes en la última encuesta internacional sobre enseñanza y aprendizaje (TALIS) de la OCDE del 2019 informan que el profesorado ha recibido formación en herramientas de TIC para la enseñanza en la educación inicial (niveles que llegan al 64% en el Brasil, el 77% en Chile, el 75% en Colombia, el 77% en México y el 53% en la Ciudad de Buenos Aires), las y los docentes de estos países consideran que tienen una alta necesidad de formación en esta materia, que ocupa el segundo lugar entre las más demandadas. Igualmente, un alto porcentaje del personal directivo (el 59% en el Brasil, el 64% en Colombia, el 44% en México y el 39% en la Ciudad de Buenos Aires) declara que la tecnología digital de la que disponen sus centros educativos sea inadecuada o insuficiente (UNESCO, 2020).

Desde el punto de vista pedagógico, la virtualidad supone el riesgo de pérdida del vínculo presencial y puede generar tensiones por la sobreexposición de docentes y estudiantes, o por las dificultades para mantener la relación y la mediación pedagógicas. Esto es especialmente cierto en los niveles iniciales de educación, en particular en el preescolar y el primario, en los que se requiere un trabajo coordinado con padres, madres o cuidadores para el acompañamiento y la mediación de los procesos de niños y niñas. Desde el punto de vista social, el aumento del desempleo y la pobreza, sumado a mayores niveles de violencia doméstica y de problemas de salud física y mental, redundan en que todo el personal de las escuelas se vea enfrentado a las dificultades y tensiones que experimentan las familias, sin contar, en muchos casos, con los recursos materiales o profesionales necesarios para abordarlas. Esta situación genera desgaste emocional, agobio y estrés entre el personal docente (UNESCO, 2020).

### MEDIDAS SECTOR EDUCACIÓN

1. Gobierno, municipalidades.
  - Apoyo para mantener y profundizar los avances en la innovación metodológica y la implementación de formas alternativas de enseñanza.
  - Garantía de continuidad laboral y de condiciones laborales y contractuales decentes.
  - Fortalecimiento de las redes locales de profesorado mediante espacios de apoyo, aprendizaje y elaboración de propuestas colaborativas de abordaje del trabajo curricular, pedagógico y de apoyo socioemocional.
  - Los gobiernos y las organizaciones de docentes deberán revisar las políticas de asistencia y contar con personal para adaptarse a ausencias relacionadas con la salud y apoyo remoto e híbrido al aprendizaje que combina la enseñanza en línea y en el lugar.
2. Organización instituciones educacionales
  - Implementar medidas de distanciamiento físico que consideren, evitar actividades que requieren grandes reuniones, inicio y final escalonando del día escolar, tiempos de comida alternados, cambio de clases a espacios temporales o al aire libre, y que los estudiantes asistan en turnos para reducir el tamaño de la clase.

- Establecer rigurosos protocolos y capacitación en medidas de higiene, incluido el lavado de manos, uso de equipo de protección, procedimientos de limpieza para las instalaciones y prácticas seguras de preparación de alimentos.
  - Proteger a los maestros, personal administrativo y estudiantes que están en alto riesgo debido a la edad o condiciones médicas, con planes de reemplazo de los maestros ausentes y continuar la educación a distancia para ayudar a los estudiantes que no pueden asistir al colegio.
  - Protocolo para actuar cuando los estudiantes o el personal se sientan mal, y para poner en marcha cierres de escuelas parciales o totales cuando sea necesario.
  - Establecer procedimientos para el seguimiento de la salud de los estudiantes y el personal, manteniendo un contacto regular con las autoridades sanitarias, y actualización de planes de emergencia y contactos.
  - Establecer mecanismos para aislar y cuidar a los estudiantes infectados en forma transitoria, sin estigmatizarlos.
3. Capacitación y formación
- Capacitar al personal administrativo y docente para enfrentar el virus, reconocer los riesgos e implementar medidas apropiadas. Esto incluye la implementación de prácticas de distanciamiento e higiene, como aumentar tanto la intensidad y frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección y mejora de las prácticas de gestión de residuos.
  - Formación, asesoría y recursos para trabajar en diferentes formatos de educación a distancia, incluida formación en competencias y metodologías para uso educativo de las TIC y otras plataformas de enseñanza y aprendizaje a distancia, y en criterios para la toma de decisiones curriculares contextualizadas y flexibles, evaluación y retroalimentación para el aprendizaje.
  - Capacitar al equipo de limpieza en desinfección y uso equipo de EPP.

## Sector Seguridad Pública

Durante las pandemias, las agencias de aplicación de la ley juegan un papel crucial en el esfuerzo por controlar la propagación de la enfermedad, manteniendo el orden público y promoviendo comunidades más seguras. Para proteger la salud de los residentes, se han promulgado estrictas medidas gubernamentales sin precedentes. En su responsabilidad de hacer cumplir estas medidas, las policías se enfrentan a varios desafíos: el riesgo constante de infección, cambios en las medidas gubernamentales que conducen a un cambio en las llamadas de servicios y numerosas alteraciones en los protocolos policiales (Frenkel et al., 2020). Todos estos pueden conducir a situaciones inciertas o potencialmente estresantes, en las que aún se espera que los oficiales decidan y actúen de manera apropiada.

Un estudio realizado en oficiales de policía examinó las experiencias reportadas por oficiales de cinco países europeos desde una perspectiva de estrés y afrontamiento, detectó que,

aunque existe una variación sustancial entre países, se observaron grandes diferencias interindividuales en la tensión. El factor de estrés, la regulación de las emociones, la preparación, el sexo y la experiencia laboral predijeron significativamente la tensión durante la pandemia. El riesgo de infección y el liderazgo y la comunicación deficiente surgieron constantemente como los principales factores estresantes.

### MEDIDAS SEGURIDAD PÚBLICA

1. Gobierno.
  - a. Asegurarse de promulgar leyes inequívocas y aumentar el cumplimiento público a través de una comunicación eficaz en los medios.
  - b. Implementar sistemas de alerta temprana para detectar conflictos crecientes y apoyar a la policía en la prevención del desorden social mediante un liderazgo inclusivo y la legitimidad de la autoridad (Reicher & Stott, 2020). Esto es especialmente crítico porque las políticas de salud pública durante las pandemias también pueden limitar las posibilidades de interacciones positivas de la policía con la comunidad en iniciativas de divulgación o actividades comunitarias (Frenkel et al., 2020).
2. Instituciones
  - a. Realizar ajustes de personal, evitando muchas interacciones en los recintos cerrados, ampliando la atención remota de consultas y denuncias. Para esto último se requiere contar con personal capacitado en forma permanente.
  - b. Establecer un liderazgo orientado al enfrentamiento de la crisis, con comunicaciones frecuentes de los planes de acción y sus modificaciones (boletines diarios, comunicados al celular, etc.).
  - c. Capacitar a la policía en enfrentamiento de situaciones excepcionales, que incluya medidas de autoprotección, comunicación, afrontamiento del estrés, entre otras.

## Sector Oficinas

El sector oficinas en el amplio sentido de la palabra (ya que no es propiamente un sector) no es considerado como servicio esencial, ha sido impactado por la medida más drástica y tal vez más eficaz para evitar los contagios, que es la realización del trabajo desde el hogar o “teletrabajo”. Es probable que en la mayoría de las empresas cuenten con personal que realiza tareas de tipo administrativas que pueden ser desarrolladas bajo esta modalidad. En algunas empresas, edificios completos fueron cerrados y todo su personal fue aislado y designado para trabajar a distancia. Este apartado entrega medidas preventivas respecto al teletrabajo, medidas organizacionales e ingenieriles a implementar en entornos de oficinas para el retorno al trabajo.

El trabajo desde o en casa está asociado con el alto uso de las tecnologías de la información y la comunicación, por lo tanto, varía sustancialmente entre sectores. En los servicios financieros, profesionales y técnicos es más probable que puedan aplicarlo ya que la comunicación con compañeros de trabajo y clientes puede hacerse electrónicamente. Por el contrario, los trabajos poco calificados, servicios y el trabajo intensivo en mano de obra es menos probable (Reuschke & Felstead, 2020).

Durante el COVID-19 el teletrabajo se ha aplicado en grandes sectores de la población activa, una situación sin precedentes. Pero, la capacidad para trabajar en casa tiene una distribución desigual por ocupación, sector, nivel de habilidades e ingresos, además de estar profundamente moldeado a la vivienda. Las dificultades de trabajar en casa durante el confinamiento probablemente se han vuelto más agudas para muchos adultos que trabajan compitiendo por el mismo espacio y recursos mientras también deben proporcionar cuidado y apoyo en la enseñanza de los niños y actividades propias del hogar. Esta situación, sin duda, puede tener impacto en la salud mental de las personas.

Desde el comienzo de la pandemia, ha habido un volumen notable de investigación sobre el potencial del trabajo a domicilio como respuesta a la crisis. Se ha estimado que el 34% de los trabajos estadounidenses "se pueden realizar de manera plausible desde casa". Así mismo, se concluye que del 26% al 29% de los argentinos, y entre el 20% y el 34% de los uruguayos podrían trabajar para esta modalidad (ILO, 2020d).

Trabajar desde casa para equilibrar la vida laboral y personal, puede ser difícil de manejar, especialmente si los niños u otras personas dependientes requieren atención. La superposición entre el trabajo remunerado y la vida personal puede tener efectos negativos para los trabajadores (en particular las mujeres, que todavía realizan la mayor parte de las tareas relacionadas con el cuidado), pero también para las empresas, si tiene un impacto negativo en la productividad.

En Chile, el 26 de marzo de 2020, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicó la Ley N°2120 que modifica el Código del Trabajo en materia del trabajo a distancia. Toda la normativa en Chile apunta a la regulación de esta forma de trabajar que ha sido potenciada por la pandemia e incluye las siguientes materias: principales características del trabajo a distancia; obligaciones del empleador en materia de seguridad y salud de los lugares donde se ejerce el trabajo a distancia o teletrabajo; información oportuna hacia los trabajadores sobre las condiciones de seguridad y salud que el puesto de trabajo debe cumplir; obligaciones de los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744; instrumentos de identificación de peligros y evaluación de los riesgos, entre ellos, una autoevaluación; aspectos de la cobertura del Seguro de la Ley N°16.744; autorización para el ingreso al domicilio del trabajador o al otro lugar convenido para la prestación de los servicios; la capacitación que deben recibir los trabajadores; y aspectos referentes a la calificación de enfermedad profesional (SUSESO, 2020).

Una encuesta realizada en Chile a partir de marzo 2020 a 4.395 adultos mostró que tres cuartas partes de los trabajadores de bajos ingresos (menos de 710 USD / mes) tuvieron que



salir a trabajar durante el brote de COVID-19 en Chile y, por otro lado, el 80% de los trabajadores de altos ingresos lo hacía desde casa. Esto respalda los estudios que indican que la eficiencia y capacidad de teletrabajo tiene una distribución desigual por ocupación, sector, nivel de habilidades e ingresos, vivienda y aspectos socioeconómicos (Astroza et al., 2020).

Por otra parte, una encuesta realizada por la Universidad de Concepción y la Sociedad Chilena de Ergonomía -SOCHERGO-, a 1.281 personas, encontró que un 67.2% de las personas no habían desarrollado teletrabajo antes del COVID-19 y sobre el 70% de las personas con y sin experiencia en teletrabajo, no recibieron instrucciones de cómo desarrollarlo. Además, encontró que un 64.7% de los teletrabajadores no pueden respetar los horarios de trabajo, un 30.5% porque las tareas domésticas se lo impiden, un 21.4% porque las jefaturas y/o colegas no lo respetan y un 12.9% porque los clientes no lo respetan. Las mujeres tienen menos elementos de trabajo que ayuden a mejorar su postura, prestan menos atención a los temas posturales y refieren mayores dolencias osteomusculares en relación con los hombres. Además, las mujeres tienen menos control sobre el ritmo de trabajo que los hombres y solo un 50% de ellas puede respetar los horarios de trabajo, mientras que esta cifra sube al 60% en el caso de los hombres. Las tareas domésticas, lavado y cocina, explican esta diferencia. La percepción sobre que la productividad y calidad del trabajo ha mejorado es mayor en los hombres que en las mujeres (SOCHERGO, 2020).

El estudio recientemente publicado por la Federación de Trabajadoras de Call-Center de Chile (FETRACALL) y la Central Unitaria de Trabajadores (CUT) y que además contó con patrocinio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), encontró grandes falencias en la implementación del teletrabajo en Chile con motivos de la pandemia (CUT et al., 2020).

Las principales falencias identificadas en este estudio son: percepción de improvisación en que las y los trabajadores se sintieron sometidos a una experimentación; falta de preparación y capacitación a los trabajadores para afrontar la nueva modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo; incapacidad de dar respuesta a las demandas de las y los trabajadores que iniciaban su trabajo desde sus hogares; disminución de la remuneración, en particular para quienes trabajan con renta variable; deficiencias en la consideración de los derechos maternales; costos adicionales para la implementación del teletrabajo que debieron asumir los y las trabajadoras; aparición de síntomas de enfermedades o riesgos de alguna enfermedad laboral para los cuales no tuvieron apoyo de sus empleadores ni de las mutualidades a las cuales están afiliados; falta de fiscalización de los organismos encargados; miedo, presiones y amenazas; falta de lugares apropiados para la instalación del teletrabajo basado en un funcionamiento vía aplicaciones telemáticas, que incluyen sistemas de video, generó también una intromisión y pérdida de privacidad para los y las trabajadores al tener que abrir sus casas a los sistemas tecnológicos audiovisuales; percepción de ser menos productivos que en modalidad presencial (CUT et al., 2020).

## MEDIDAS PARA EL TELETRABAJO

1. Cumplimiento de la normativa nacional sobre teletrabajo (Ley N°21220 y Reglamento DS 18), que establecen condiciones específicas de seguridad y salud en el trabajo a que deberán sujetarse los trabajadores que prestan servicios en las modalidades de trabajo a distancia o teletrabajo, de acuerdo con los principios y condiciones de la ley n° 16.744. Por otra parte, el 4 de septiembre la SUSESO publica la Circular 3532 que imparte instrucciones respecto de los trabajadores que se desempeñan bajo la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo con su posterior complemento en el Oficio 3049.
  - a. Considerar el apoyo para implementar condiciones (mobiliario y conexión) similares a las existentes en la empresa para los trabajadores que deban teletrabajar.
  - b. Asegurar el derecho de desconexión para personas trabajadoras con modalidades de trabajo a distancia y teletrabajo. OIT.
2. Organización empresa.
  - a. La productividad debe estar impulsada por la misión y debe medirse en función de los resultados más que en el tiempo de trabajo.
  - b. Usar herramientas colaborativas en línea, como calendarios compartidos (en línea / fuera de línea), puede facilitar el trabajo en equipo y aumentar la productividad.
  - c. La productividad va de la mano junto con el bienestar, por lo que se deben promover y respetar los descansos regulares y un estilo de vida saludable.
3. Capacitación.
  - a. Promover y facilitar una cultura de aprendizaje: formación en software y uso de herramientas para el teletrabajo.
4. Las herramientas de tecnologías deben tener protecciones antivirus actualizadas, VPNs (Virtual Private Network) y firewalls seguros contra amenazas cibernéticas. Los trabajadores deben conocer sus obligaciones de confidencialidad durante el teletrabajo (International Organizations of Employers, 2020).

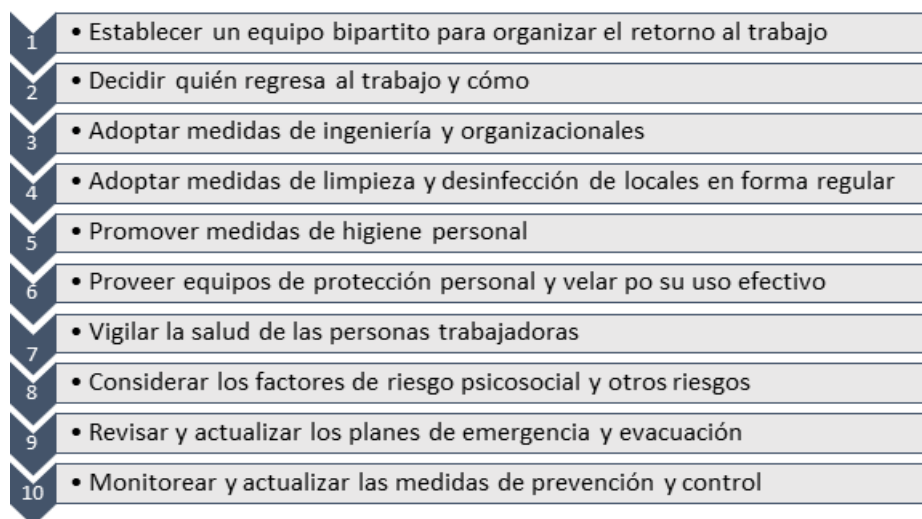
## Retorno al trabajo

El retorno al trabajo puede ser, por un lado, fuente de contagio y por otros generadores de estrés en las personas que han estado confinadas por largo tiempo en sus casas que significan, en alguna medida, entornos más protegidos.

Un estudio realizado en China muestra que la vuelta al trabajo luego del confinamiento (y teletrabajo) genera trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad y estrés en un 10,8% de la población trabajadora, lo anterior asociado al riesgo de contraer la enfermedad. El mismo estudio encontró varios factores que podrían disminuir la probabilidad de que la fuerza laboral experimente síntomas psiquiátricos que incluían medidas de prevención de la psiconeuroinmunidad personal, como la práctica frecuente de higiene de manos y el uso de mascarillas, así como medidas organizativas que incluyen una mejora significativa de la higiene en el lugar de trabajo y preocupaciones de la empresa sobre el estado de salud de los

empleados. Otras medidas implementadas que favorecen la prevención implementadas por el gobierno de China fueron: evitar grandes reuniones, mantener la distancia interpersonal, rastrear el estado de salud de los empleados, desinfectar el lugar de trabajo, cierre del aire acondicionado central y difusión de hechos sobre la prevención del COVID-19 (Tan et al., 2020).

La Organización Internacional del Trabajo puso a disposición de los países de América Latina y el Caribe una herramienta de 10 pasos con orientaciones a seguir para formular y aplicar protocolos de seguridad y salud, a nivel sectorial y/o de empresa, que permitan un retorno al trabajo seguro y saludable y que actúen como una barrera frente a posibles nuevos brotes de contagio (Laura Becking, Mimiao Hu, Yumiko Ohta, 2020). Los pasos propuestos se presentan en la figura N°3:

**Figura N°3.** 10 pasos propuestos por la OIT para el retorno al trabajo

### MEDIDAS PARA EL RETORNO AL TRABAJO

1. Organización empresa.
  - a. Reincorporación por etapas de modo de poder adaptar los espacios para cumplir con estándares que permitan realizar el trabajo seguro. Si se adopta un enfoque por fases, identificar al personal crítico que asistirá a los lugares de trabajo durante las primeras fases del proceso de reapertura.
  - b. Se sugiere solo retomar presencialidad en actividades que no puedan posponerse o trasladarse a la no presencialidad.
  - c. Adoptar horarios de trabajo escalonados, días alternos de trabajo y mecanismos de rotación de trabajo para evitar aglomeración de personas.
  - d. Implementar planes de apoyo para la salud mental de los trabajadores que están retomando sus actividades.
  - e. Las empresas deben anticipar estrategias de transición para la implementación una vez que la emergencia ha terminado o frente a una disminución de los contagios y la decisión de la empresa de volver a operar en forma presencial.
  - f. Para aquellas actividades que se deben realizar presencialmente en lugares comunes, como reuniones, estas no deben durar más de 15 minutos y con aforo reducido de acuerdo con el tamaño del espacio disponible.
2. Espacios.
  - a. Reducir el movimiento no esencial dentro de edificios. Por ejemplo, restringir el acceso a algunas áreas, fomentar el uso de teléfonos u otros dispositivos electrónicos, cuando esté permitido, y limpiarlos entre usos.
  - b. Permitir de 2 a 4 personas en el ascensor de manera de mantener una distancia de 1,5 metros entre ellas.

## MEDIDAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EDIFICIOS

Antes de reanudar las operaciones comerciales:

1. Evaluar el edificio y sus sistemas mecánicos y de seguridad para determinar si el edificio está listo para ser ocupado. Verificar y tomar medidas frente los peligros asociados con el cierre prolongado de las instalaciones (moho, roedores o plagas, problemas con los sistemas de agua estancada).
2. Asegurar el correcto funcionamiento de los sistemas de ventilación. Para los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de edificios que se han apagado o retrocedido, revisar guías específicas como la Norma 180-2018 de la American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE).
3. Aumentar la circulación del aire exterior tanto como sea posible abriendo ventanas y puertas, si es posible, y usando ventiladores que no deben apuntar directamente hacia las personas.
4. Minimizar el riesgo de las enfermedades asociadas con el agua, tomar medidas para que todos los sistemas y características de agua (por ejemplo, grifos de fregadero, bebederos, fuentes decorativas) y dispositivos que utilizan agua (por ejemplo, máquinas de hielo, torres de enfriamiento) sean seguros de usar después de un cierre prolongado de la instalación.

Edificio en operación:

5. Tomar medidas para aumentar la ventilación en el edificio, en consulta con un profesional de climatización (calefacción, ventilación, aire acondicionado), según las condiciones ambientales locales (temperatura / humedad) y la transmisión comunitaria en curso en el área.
6. Aumentar el porcentaje de aire exterior (Ej. Utilizando modos economizadores de operaciones climatización) potencialmente hasta el 100% (primero verificar la compatibilidad con las capacidades del sistema de climatización para el control de temperatura y humedad, así como la compatibilidad con consideraciones de calidad del aire exterior / interior). El aumento de la ventilación natural (abrir las ventanas) debe realizarse cuando las condiciones ambientales y los requisitos del edificio lo permitan.
7. Aumentar el suministro total de flujo de aire a los espacios ocupados.
8. Desactivar los controles de ventilación de control de demanda que reducen el suministro de aire según la temperatura o la ocupación.
9. Mejorar la filtración de aire central: aumentando la filtración de aire lo más alto posible sin disminuir significativamente el flujo de aire del diseño; inspeccionando la carcasa del filtro y las rejillas para asegurarse de que el filtro encaje correctamente y busque formas de minimizar la derivación del filtro (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

## XI. Bibliografía

- Aday, S., & Aday, M. S. (2020). Impact of COVID-19 on the food supply chain. *Food Quality and Safety*, (August), 167–180. <https://doi.org/10.1093/fqsafe/fyaa024>
- Araya, F. (2021). Modeling the spread of COVID-19 on construction workers: An agent-based approach. *Safety Science*, 133, 105022. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105022>
- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The Systematic Review: An Overview. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(3). Retrieved from [https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/03000/The\\_Systematic\\_Review\\_\\_\\_An\\_Overview.28.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/03000/The_Systematic_Review___An_Overview.28.aspx)
- Astroza, S., Tirachini, A., Hurtubia, R., Carrasco, J. A., Guevara, A., Munizaga, M., ... Torres, V. (2020). Mobility Changes, Teleworking, and Remote Communication during the COVID-19 Pandemic in Chile. *Findings*, 1(Ine 2018), 1–8. <https://doi.org/10.32866/001c.13489>
- Australian Government Department of Health. (2020). Additional COVID-19 mental health support for people subjected to further restrictions. Retrieved from <https://www.healthdirect.gov.au/mental-health-care-plan>
- Baker, M. G., Kvalsvig, A., & Verrall, A. J. (2020). New Zealand's COVID-19 elimination strategy. *The Medical Journal of Australia*, 213(5), 198-200.e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.50735>
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D., Badereddin, Y., ... Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a scoping review. *BMJ Global Health*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.04.20119594>
- Bijlage, B. (2020). Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. Retrieved December 28, 2020, from LCI-richtlijn COVID-19 website: <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>
- Busing, K. L., Williamson, D., Cowie, B. C., MacLachlan, J., Orr, E., MacIsaac, C., ... Marshall, C. (2020). A hospital-wide response to multiple outbreaks of COVID-19 in health care workers: lessons learned from the field. *Medical Journal of Australia*, 1–5. <https://doi.org/10.5694/mja2.50850>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Employer Information for Office Buildings. Retrieved from Cdc website: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/office-buildings.html>
- Central Epidemic Command Center. (2020). *Guidelines for Enterprise Planning of Business Continuity in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Taiwan.
- Chelsea, Gunning; Mulder, H. (2020). COVID-19: Guidance for Employers in the Netherlands. Retrieved December 28, 2020, from <https://www.twobirds.com/en/news/articles/2020/netherlands/covid-19-guidance-for-employers-in-the-netherlands>
- Chin, E. T., Huynh, B. Q., Chapman, L. A. C., Murrill, M., Basu, S., & Lo, N. C. (2020). Frequency of Routine Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in High-risk Healthcare Environments to Reduce Outbreaks. *Clinical Infectious Diseases*.

- <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1383>
- Cho, S. J., & Winters, J. V. (2020). *DISCUSSION PAPER SERIES COVID-19 Employment Status Impacts on Food Sector Workers COVID-19 Employment Status Impacts on Food Sector Workers*. (13334).
- CUT, FETRACALL, & OIT. (2020). *Del teletrabajo en Chile 2020*. Retrieved from <https://cut.cl/cutchile/2021/01/26/estudio-fetracall-cut-costo-del-teletrabajo-ha-sido-asumido-por-los-trabajadores-y-es-visto-como-un-experimento-improvisado/>
- Dirección del Trabajo. *Fija criterios y orientaciones sobre el impacto laboral de una emergencia sanitaria (Covid-19)*. , (2020).
- EU-OSHA. (2020). *COVID-19 : Back to the workplace - Adapting workplaces and protecting workers*. 1–41.
- Frenkel, M. O., Giessing, L., Egger-Lampl, S., Hutter, V., Oudejans, R. R. D., Kleygrewe, L., ... Plessner, H. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands, and coping resources. *Journal of Criminal Justice*, (August), 101756. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101756>
- Gabinete da Ministra da Saúde. (2021). *Despacho n.º 3300/2020* (p. 1). p. 1. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/130273591>
- Garrigues. (2020). The steps to follow for the return to work in. Retrieved December 28, 2020, from COVID-19 website:  
[https://www.garrigues.com/sites/default/files/documents/20200504\\_the\\_steps\\_to\\_follow\\_for\\_the\\_return\\_to\\_work\\_in\\_portugal.pdf](https://www.garrigues.com/sites/default/files/documents/20200504_the_steps_to_follow_for_the_return_to_work_in_portugal.pdf)
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., ... Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Government of the Netherlands. (2020). Dutch measures against coronavirus: basic rules for everyone. Retrieved December 28, 2020, from <https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/tackling-new-coronavirus-in-the-netherlands/basic-rules-for-everyone>
- Guo, H., Li, H., Chan, G., & Skitmore, M. (2012). Using game technologies to improve the safety of construction plant operations. *Accident Analysis & Prevention*, 48, 204–213. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.06.002>
- Health Department Republic of South Africa. (2020). *Covid-19 National Public Hygiene Strategy and Implementation Plan*. Health Department Republic of South Africa.
- Helena-goetsch, H. G. T., Peralta, T., & Team, Q. (2020). COVID-19 creates new momentum for cycling and walking. We can't let it go to waste! Retrieved December 28, 2020, from Transport for Development. World Bank. website:  
<https://blogs.worldbank.org/transport/covid-19-creates-new-momentum-cycling-and-walking-we-cant-let-it-go-waste>
- Herle, B. Y. D. (2020). COVID-19: 5 Lessons from the return back to the office in New Zealand. Retrieved from <https://www.officespacesoftware.com/blog/5-lessons-from-the-return-back-to-the-office-in-new-zealand>
- Holdsworth, L. (2020). COVID-19 and the effect on haulage drivers. Retrieved December 28, 2020, from <https://www.manchester.ac.uk/discover/news/covid-19-and-the-effect-on-haulage-drivers/>

- ILO. (2020a). Country policy responses: Australia. Retrieved from International Labour Organization: COVID-19 and the world of work website: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#JP>
- ILO. (2020b). Country policy responses: Canada. Retrieved from International Labour Organization: COVID-19 and the world of work website: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#JP>
- ILO. (2020c). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition. Updated estimates and analysis. *International Labour Organization*, (April), 1–11. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_740877.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf)
- ILO. (2020d). Working from Home: Estimating the worldwide potential. *International Labour Organization Policy Brief*, (April), 1–10.
- Institute of Labor Economics. (2020). Crisis Response Monitoring. Retrieved from Crisis Response Monitoring: Netherlands website: <https://covid-19.iza.org/crisis-monitor/netherlands/>
- International Organizations of Employers. (2020). *IOE Guidance on teleworking in the times of Covid-19*. Geneva: IOE 2020.
- KPMG International. (2020). Government and institution measures in response to COVID-19 in Rumania. Retrieved from <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/romania-government-and-institution-measures-in-response-to-covid.html>
- Laura Becking, Mimiao Hu, Yumiko Ohta, C. S. and M. D. (2020). Preparing Coronavirus Workplace Safety Responses in APAC Countries. Retrieved from Employment Law and Litigation website: <https://blogs.orrick.com/employment/2020/03/27/preparing-coronavirus-workplace-safety-responses-in-apac-countries/>
- Mike, C. (2020). Dutch leader announces tough new nationwide virus lockdown. Retrieved December 28, 2020, from <https://apnews.com/article/international-news-mark-rutte-netherlands-coronavirus-pandemic-restaurants-62f528f5c0350abcdeb20e6214e04cdb>
- Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. (2020). Resolución 591 EXENTA. *Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile (BCN)*, 1–18.
- Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. (2020). Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto COVID-19. Retrieved from Ministerio de Salud – Gobierno de Chile website: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/%0Ainternal-pdf://0.0.3.227/informe-tecnico.html>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social - Gobierno de Uruguay. *Resolucion 54 CONASSAT CORONAVIRUS (COVID-19)*. , (2020).
- Ministerio del Trabajo - Gobierno de Chile. *Ley 16744: Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. , (1968).
- Ministerio del Trabajo - Gobierno de Chile. *RECOMENDACIONES PARA EL PASO A PASO LABORAL ANTE LA PANDEMIA COVID-19*. , (2020).
- Ministerio del trabajo y seguridad social - Gobierno de Uruguay. *Decreto N° 93 de fecha 13 de marzo de 2020*. , (2020).
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale. *Cump ă r ă forma actualizat ă Ministerul Muncii ç i Protec ț iei Sociale Ordinul privind m ă surile pentru prevenirea contamin ă rii cu noul coronavirus 2 ç i pentru asigurarea desf ă ç ur ă rii activit ă ț ii la locul de munc ă în de securitate ç i s ă n ă*. , (2020).



- Ministry of Business Innovation and Employment (New Zealand). (2020a). Coronavirus ( COVID-19 ) and the workplace. Retrieved from Guidance for employees, employers and businesses. website: <https://www.employment.govt.nz/leave-and-holidays/other-types-of-leave/coronavirus-workplace/>
- Ministry of Business Innovation and Employment (New Zealand). (2020b). COVID-19: Financial support for businesses. Retrieved from COVID-19: Financial support for businesses website: <https://www.business.govt.nz/covid-19/financial-support-for-businesses/>
- MINSAL. (2020). Protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes. In *Ministerio de salud*. Retrieved from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>
- Mutual de Seguridad CChC. (2020). *Denuncias de enfermedades profesionales ligadas a COVID-19 de trabajadores de empresas afiliadas a la Mutual de Seguridad*. Santiago: No publicado.
- OIT. (2020). *URUGUAY Y CRISIS DEL COVID-19: POLÍTICAS DE RESPUESTA* Oficina (pp. 1–5). pp. 1–5. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/genericdocument/wcms\\_743072.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/genericdocument/wcms_743072.pdf)
- OPS. (2020). *RESPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD A LA COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: Uruguay* (p. 1). p. 1. Retrieved from [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=ury-respuesta-ops-covid-19-americas&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=ury-respuesta-ops-covid-19-americas&Itemid=307)
- OSHA. (2020). COVID-19: Regreso al lugar de trabajo - Adaptación de los lugares de trabajo y protección de los trabajadores. Retrieved December 28, 2020, from Guías de la UE website: [https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:\\_Regreso\\_al\\_lugar\\_de\\_trabajo\\_-\\_Adaptación\\_de\\_los\\_lugares\\_de\\_trabajo\\_y\\_protección\\_de\\_los\\_trabajadores](https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Regreso_al_lugar_de_trabajo_-_Adaptación_de_los_lugares_de_trabajo_y_protección_de_los_trabajadores)
- Oxford Martin School. (2020). Research and data to make progress against the world's largest problems. Retrieved December 28, 2020, from <https://ourworldindata.org>
- Penteado, C. S. G., & Castro, M. A. S. de. (2021). Covid-19 effects on municipal solid waste management: What can effectively be done in the Brazilian scenario? *Resources, Conservation, and Recycling*, 164, 105152. <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2020.105152>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Powell, B. J., Beidas, R. S., Lewis, C. C., Aarons, G. A., McMillen, J. C., Proctor, E. K., & Mandell, D. S. (2017). Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(2), 177–194. <https://doi.org/10.1007/s11414-015-9475-6>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2020). Decreto n.º 2-B/2020. *Diário Da República*, 1.<sup>a</sup> Série N.º 66/2020, (31), 2–20. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/131068124>
- Ramdoe Isabelle. (2020). The Impact of Covid-19 on Employment in Mining. *Intergovernmental Forum*, 1–6. Retrieved from <https://www.iisd.org/sites/default/files/publications/covid-19-employment-mining-en.pdf>
- Reicher, S., & Stott, C. (2020). On order and disorder during the COVID-19 pandemic. *The*

- British Journal of Social Psychology*, 59(3), 694–702. <https://doi.org/10.1111/bjso.12398>
- Reno, J. (2020). *COVID-19 Impact on Construction Companies and Responses to the Pandemic*. California Polytechnic State University.
- Republic of South Africa. (2020). Safety in the Workplace. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-811795-8.00014-x>
- Republic of South African. Disaster Management Act. , 451 Government Gazette § (2003).
- Resende, V., Cruvinel, N., Marques, C. P., Cardoso, V., Rita, M., Garbi, C., ... Nunes, E. (2019). Health conditions and occupational risks in a novel group: waste pickers in the largest open garbage dump in Latin America. *BMC Public Health*, 19, 1–15.
- Reuschke, D., & Felstead, A. (2020). Changing workplace geographies in the COVID-19 crisis. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 208–212. <https://doi.org/10.1177/2043820620934249>
- Safe Work Australia. (2020). National guide for safe workplaces – COVID-19. Retrieved from [https://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/default/files/2020-10/National guide for safe workplaces – COVID-19\\_1.pdf](https://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/default/files/2020-10/National%20guide%20for%20safe%20workplaces%20-%20COVID-19_1.pdf)
- Schleicher, A. (2020). The impact of COVID-19 on education: Insights from education at a glance 2020. *OECD Journal: Economic Studies*, 1–31. Retrieved from <https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf>
- SOCHERGO. (2020). *Entorno ergonómico del teletrabajo en situación de pandemia*.
- Summers, D. J., Cheng, D. H.-Y., Lin, P. H.-H., Barnard, D. L. T., Kvalsvig, D. A., Wilson, P. N., & Baker, P. M. G. (2020). Potential lessons from the Taiwan and New Zealand health responses to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 4(August), 100044. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100044>
- SUSESO. Circular N ° 3532: IMPARTE INSTRUCCIONES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES QUE SE DESEMPEÑAN BAJO LA MODALIDAD DE TRABAJO A DISTANCIA O TELETRABAJO. , Superintendencia de seguridad social § (2020).
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., ... Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>
- The European Commission's science and knowledge service. (2020). Telework in the EU before and after the COVID-19: where we were , where we head to. *Science for Policy Briefs*, 2009. Retrieved from [https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945\\_policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_telework\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf)
- Tran, T. P. T., Le, T. H., Nguyen, T. N. P., & Hoang, V. M. (2020). Rapid response to the COVID-19 pandemic: Vietnam government's experience and preliminary success. *Journal of Global Health*, 10(2), 20502. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020502>
- UK Government. (2020). Working safely during coronavirus (COVID-19). Retrieved December 28, 2020, from <https://www.gov.uk/guidance/working-safely-during-coronavirus-covid-19/construction-and-other-outdoor-work#outdoors-3-1>
- UNESCO. (2020). La educación en tiempos de la pandemia COVID-19. *Geopolítica(S)*, 11, 11–13.
- Van Wees, J.-D., Osinga, S., van der Kuip, M., Tanck, M. W., & Tutu-van Furth, A. (2020).

Forecasting hospitalization and ICU rates of the COVID-19 outbreak: an efficient SEIR model. *Bulletin of the World Health Organization*, (March).

- Wang, C. J., Ng, C. Y., & Brook, R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(14), 1341–1342. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3151>
- World Health Organization. (2018). Occupational safety and health in public health emergencies: In *Ginebra, Suiza: World Health Organization*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275385/9789241514347-eng.pdf?ua=1&ua=1>