

Accidente de trabajo por infección por Covid-19 en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios en Asturias

A Antuña Egocheaga⁽¹⁾; A Querejeta Marra⁽²⁾; A Franco Vidal⁽³⁾; A Peña García⁽⁴⁾; MP García Milla⁽⁵⁾

¹Inspectora de prestaciones. Inspección médica de Gijón. Área V SESPA. Gijón. Asturias. España.

²Inspectora de prestaciones. Inspección médica de Gijón. Área V SESPA. Gijón. Asturias. España.

³Técnico de Salud Área V del SESPA. Gijón. Asturias. España.

⁴Subinspector de Prestaciones. Inspección del Área V del SESPA. Gijón. Asturias. España.

⁵Subinspector de Prestaciones. Inspección del Área V del SESPA. Gijón. Asturias. España.

Correspondencia:

Maria Aurora Antuña Egocheaga.

Dirección: Inspección médica de Gijón. Área V SESPA

Donato Arguelles, s/n. 33206 Gijón

Correo electrónico: aurora.antuna@sespa.es

La cita de este artículo es: Maria Aurora Antuña Egocheaga et al. Accidente de trabajo por infección por Covid-19 en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios en Asturias. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 31(1): 19-28

RESUMEN.

Introducción: El contagio COVID-19 en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios en España se considera accidente de trabajo (AT) si lo certifican los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL). El objetivo del estudio fue verificar su cumplimiento en nuestra Área y subsanar posibles deficiencias.

Material y Métodos: Estudio descriptivo del 28 de mayo de 2020 al 27 de enero de 2021. Inspección solicitó certificado AT a SPRL, y que el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) reconociera el AT si la Mutua lo negaba.

Resultados: 204 casos: 55,4% sanitarios, 52,5% públicos. Certificado AT de SPRL: 61,8%. INSS reconoció AT: 41,2%. Mayor reconocimiento AT en trabajadores socio-sanitarios y privados, menor en sanitarios y públicos del Área V. La intervención de la Inspección mejoró parcialmente los resultados.

OCCUPATIONAL ACCIDENT DUE TO COVID-19 INFECTION IN HEALTH AND SOCIAL-HEALTH WORKERS IN THE FIFTH SANITARY AREA OF ASTURIAS

ABSTRACT

Introduction: In Spain, COVID-19 infection in the health and social-health workers is considered as an occupational accident (OA) if the Occupational Risk Prevention Services (ORPS) certificate it. The aim of our study was to verify it in our area and to correct deficiencies.

Material and Method: Descriptive study from May 28, 2020 to January 27, 2021. The health Inspection Unit of our area required OA certificate to the ORPS, and the assessment by the National Institute of Social Security (NISS) when the private insurance fund denied OA.

Results: Total of 204 cases (55.4% healthcare workers, 52.5% from public centres (33.3% in our area). ORPS OA certificate: 61.8%. NISS

Conclusiones: Pese a cumplir los requisitos legales la infección COVID-19 en estos colectivos no siempre fue reconocida AT. El papel garante de la Inspección fue insuficiente.

Palabras clave: COVID-19; accidente de trabajo; trabajadores sanitarios y socio-sanitarios, inspección médica.

recognised OA: 41.2%. OA recognition was greater in socio-health and private workers than in sanitary and public workers. The medical inspection Unit intervention partially improve the results.

Conclusions: Despite complying with legal requirements there were no OA recognition in all cases of COVID-19 infection in these workers. The medical inspection Unit was not guarantor enough.

Key words: COVID-19; occupational accident; health and health-care workers; medical inspection unit

Fecha de recepción: 9 de diciembre de 2021

Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2022

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaraba una situación de pandemia producida por el coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19)⁽¹⁾, lo que iniciaba una etapa de grave crisis sanitaria y socioeconómica a nivel mundial⁽²⁾. El colectivo sanitario y sociosanitario ha sido uno de los más afectados por el COVID-19 por su mayor riesgo de exposición al virus, entre otros condicionantes. En nuestro país, el Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo⁽³⁾ reconoció que las prestaciones de Seguridad Social que causara el personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, y que en el ejercicio de su profesión, hubiera contraído el virus SARS-CoV2, se considerarían derivadas de accidente de trabajo, cuando así se acreditase por los Servicios de Prevención de Riesgos laborales y Salud Laboral, mediante el correspondiente parte de accidente de trabajo. Esta normativa fue ratificada y actualizada por el RD-Ley 27/2020 de 4 de agosto⁽⁴⁾ y el RD-Ley

28/2020 de 22 de septiembre⁽⁵⁾. El Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero⁽⁶⁾, estableció que este colectivo tendría las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional, lo que evitaría tener que acreditar el contagio mediante un parte de accidente.

El reconocimiento legal de que el contagio por COVID-19 en trabajadores sanitarios o socio-sanitarios podía ser accidente de trabajo (AT), requería que los Servicios de Prevención de Riesgos laborales y Salud Laboral (SPRL) acreditaran el mismo. En la Figura I se recoge el modelo de informe elaborado por el Ministerio de Sanidad para facilitar esta labor⁷. Si el SPRL acreditase el AT, la Mutua debería asumir la prestación económica y la asistencia sanitaria del proceso de incapacidad temporal que se derivara; en caso contrario, serían asumidas por el INSS y el SESPA, respectivamente.

En el Principado de Asturias la asistencia sanitaria se estructura en 8 Áreas sanitarias; el Área V corresponde

FIGURA 1. PROTOCOLO ELABORADO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD. VALORACIÓN AT POR LOS SPRL.



INFORME PARA VALORACIÓN DE CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO

INFORMACIÓN DIRIGIDA A LA ENTIDAD COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Logo del servicio de prevención

D./Dña.....
, nº de colegiado/a, con
 DNI....., médico/a especialista en medicina del trabajo del
 servicio de prevención de riesgos laborales,
 informa que D./Dña.

....., con
 DNI....., profesión/ocupación.....,
 en la empresa, cumple los
 criterios para ser considerado/a:

caso confirmado de COVID-19

Y que al tratarse de personal que presta servicio en un centro:

sanitario

socio-sanitario

esta enfermedad cumple también los criterios para su consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo, con las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional, tal como establece el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, y la persona trabajadora ha estado expuesta al coronavirus causante de COVID-19 en el ejercicio de su trabajo.

Lugar y fecha,

Fdo.

a los concejos de Gijón, Carreño y Villaviciosa. El colectivo de trabajadores sanitarios y socio-sanitarios es heterogéneo por su pertenencia a centros de titularidad pública, privada o concertada. En el Área V del SESPA la Inspección médica desconocía si se había establecido un procedimiento de gestión de la incapacidad temporal (IT) por COVID-19 específico para este colectivo, que permitiera el reconocimiento ágil de las bajas por AT por parte de las entidades gestoras, y si este reconocimiento legal de accidente de trabajo se estaba llevando a cabo de forma efectiva, lo que motivó en última instancia el estudio actual.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los procesos de incapacidad temporal debidos a infección por el virus COVID-19 de los trabajadores que pertenecían por su tarjeta sanitaria al Área Sanitaria V del SESPA y que prestaban servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios del Principado de Asturias, de titularidad pública (SESPA, y otros Órganos de la Consejería de Salud), o privada (centros sanitarios y socio-sanitarios concertados o privados).

Se incluyeron todos los procesos de IT que se encontraban abiertos desde el 28 de mayo de 2020 hasta el 27 de enero de 2021, y cuya contingencia no era AT sino enfermedad común (EC). Se hizo un estudio preliminar con una muestra recogida entre el 28 de mayo y el 27 de octubre de 2020. Se solicitó a los SPRL la acreditación de AT de todos los trabajadores incluidos en el estudio y que informaran sobre el procedimiento que seguían para identificar y valorar los casos, intentando unificar criterios entre los SPRL. Se solicitó a las Mutuas que especificaran qué criterios seguían para el reconocimiento de los procesos de AT. En aquellos casos con acreditación de AT de los SPRL y no asumidos como tal por la Mutua, la Inspección solicitó al INSS que valorase si se trataba de contingencia profesional (VC). En el Área V, la Inspección acordó con la Dirección de Atención Sanitaria establecer acciones de mejora en la gestión de estos procesos. Tras su implantación, se

analizó la segunda muestra de casos entre el 28 de octubre y el 27 de enero de 2021.

Los casos se distribuyeron según el tipo de actividad sanitaria o socio-sanitaria, y la titularidad pública o privada de los centros. Se incluyeron las siguientes variables: 1) acreditación por los SPRL (AT o EC), 2) reconocimiento de AT por la Mutua, 3) solicitud de VC al INSS, y 4) reconocimiento de AT por el INSS tras VC. Se hizo análisis comparativo entre ambas muestras para determinar si la eficacia de la intervención de la inspección médica, y entre el grupo de trabajadores que ejercían su trabajo en el Área V del SESPA con el resto. La recogida de la información se realizó en una hoja Excel diseñada para tal fin y los análisis estadísticos se hicieron con el programa SPSS v17. La descripción de las variables cualitativas se hizo con la frecuencia absoluta y relativa. El análisis bivariante se realizó con el test Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fischer en el caso de tablas de 2x2. En todos los casos nivel de significación estadística se fijó en 0.05.

Resultados

Se revisaron 204 casos durante el período de estudio. El 55,4% trabajaba en centros sanitarios y el 44,6% en socio-sanitarios. La titularidad de los centros era pública en el 52,5% y privada en 47,5%. Los trabajadores que trabajaban en centros sanitarios públicos del Área V del SESPA representaron el 33,3% del total. Una vez detectada la infección por el virus COVID-19, los pacientes acudieron a sus médicos de atención primaria y se les extendió la baja por EC. Algunos trabajadores, excluidos del estudio, acudieron al SPRL y directamente a la Mutua, que les reconoció la baja por AT. El 15,2% fueron remitidos por su médico de atención primaria a sus SPRL. En todos los casos la inspección médica solicitó a los SPRL que acreditaran si se trataba de un contagio profesional. En 152 casos (74,5% del total) los SPRL emitieron certificado de AT, y en 52 (25,5%) no se obtuvo respuesta. Se acreditaron 126 AT (61,8% de total) y 26 EC (12,7% del total).

Las Mutuas recibieron certificado de AT de los SPRL en 36 casos (17,6% del total), y reconocieron la contingencia profesional en 23 de éstos (11,3%

del total de casos). De los 126 casos en los que la Inspección médica había recibido certificado AT por parte de los SPRL, se excluyeron los 23 reconocidos como contingencia profesional por la Mutua, y se revisaron los 103 casos restantes (50,5% del total) que continuaban de baja por enfermedad común. Se solicitó valoración de contingencia al INSS en todos ellos. El INSS consideró que, en 84 de los 103 casos valorados (81,6% de los valorados) la contingencia era profesional, lo que obligó a la Mutua a asumir las prestaciones asistenciales y económicas del proceso de IT, mientras que el resto (18,4%) fueron considerados enfermedad común. De forma global fueron reconocidos 107 casos como contingencia profesional (52,5% del total), de los cuales, 23 (11,3%) fueron reconocidos por las Mutuas y 84 (41,2%) por el INSS; el resto de los pacientes continuó su baja como enfermedad común (47,5%).

El colectivo sanitario fue remitido por los médicos de atención primaria a los SPRL en el 26,5% de los casos, y los SPRL enviaron el certificado de AT a las Mutuas en el 30,1% de los casos; pese a que en ambos casos las proporciones no alcanzaron el tercio de los casos, fueron superiores estadísticamente significativas a la de los trabajadores socio-sanitarios ($p < 0,05$). Del total de casos reconocidos como AT por las Mutuas, el 91,3% correspondió a trabajadores sanitarios y el resto a trabajadores socio-sanitarios ($p < 0,05$). Los SPRL enviaron informe de AT a la Inspección en el 93,4% de los casos en el colectivo socio-sanitario, proporción estadísticamente superior a la del grupo de trabajadores sanitarios ($p < 0,05$). La acreditación de AT por parte de los SPRL permitió solicitar la valoración de contingencia al INSS en mayor proporción, el INSS reconoció la contingencia profesional en mayor número de casos, y se reconoció un total de casos AT con mayor frecuencia en el colectivo socio-sanitario que en los trabajadores sanitarios ($p < 0,05$).

Los trabajadores de centros de titularidad pública fueron remitidos por los médicos de atención primaria a los SPRL en el 29% de los casos, los SPRL enviaron el certificado de AT a las Mutuas en el 33,6% de los casos en este colectivo; ambos porcentajes fueron superiores a los del grupo de

trabajadores de centros privados, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Todos los casos reconocidos como AT por las Mutuas pertenecían a centros públicos. Por el contrario, los SPRL enviaron el informe de AT a la Inspección en el 95,9% de los trabajadores de centros de titularidad privada; lo que permitió que en este colectivo, las valoraciones de contingencia solicitadas al INSS por la Inspección, el reconocimiento de AT por el INSS, y el total de bajas reconocidas como AT fueran significativamente superiores en relación a los trabajadores de centros públicos ($p < 0,05$).

Los trabajadores de centros sanitarios públicos del Área V del SESPA fueron remitidos por los médicos de atención primaria al SPRL en proporción similar al resto de trabajadores sanitarios ($p > 0,05$). El número de certificados de AT remitidos por los SPRL a la Mutua fue significativamente superior en este colectivo ($p < 0,05$), sin embargo, los certificados de AT remitidos a la Inspección fue significativamente inferior que en el resto ($p < 0,05$). La solicitud de valoración de contingencia por la Inspección médica, el reconocimiento de AT por el INSS, y el total de casos reconocidos como contingencia profesional no mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0,05$).

La comparación entre los resultados obtenidos en el estudio preliminar y la segunda muestra, tras la intervención llevada a cabo por la IM entre ambas, no mostró diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas, ni específicamente en los centros de titularidad pública, ni en el Área V del SESPA ($p > 0,05$).

Conclusiones

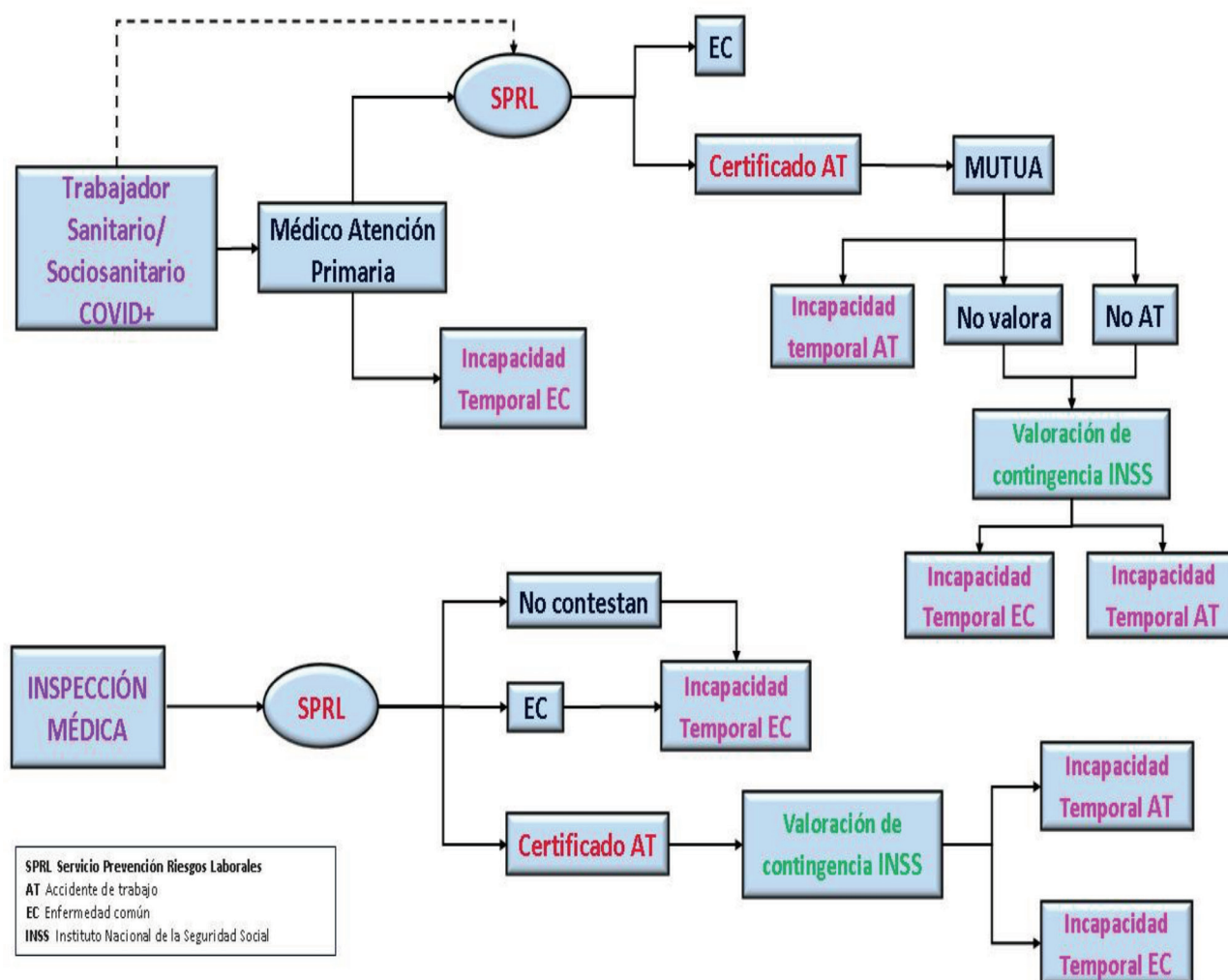
El 11 de marzo de 2020 la OMS1 reconoció que nos encontrábamos ante una pandemia producida por el coronavirus SARS-CoV2, denominado COVID-19 por consenso internacional⁽¹⁾. Su rápida evolución provocó un aumento diario en el número de contagios y fallecimientos, y generó una crisis sanitaria y socioeconómica a nivel mundial⁽²⁾. El colectivo sanitario y socio-sanitario ha sido uno de los más afectados por el COVID-19 por su mayor riesgo

de exposición al virus y una mayor vulnerabilidad debida en gran parte a la ausencia de equipos de protección individual (EPI) y mascarillas en los momentos iniciales^(8,9). En el inicio de la epidemia, se publicó una alta transmisión intrahospitalaria a trabajadores sanitarios de los hospitales de Wuhan (29%)⁽¹⁰⁾, que luego fue descendiendo (3,5%)⁽¹¹⁾. Según datos publicados por la OMS, los trabajadores de la salud han representado alrededor del 14 % del total de casos de coronavirus notificados a este organismo a nivel mundial: En algunos países, la proporción podría haber llegado hasta el 35%^(12,13), si bien la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas. En Europa las cifras han ido variando con la evolución de la pandemia^(14,15). En Italia, el primer país europeo donde se detectó transmisión comunitaria sostenida, se estimó que inicialmente, se había infectado el 20% de los trabajadores sanitarios⁽¹⁶⁾. En España desde el inicio de la alerta por la pandemia hasta el 10 de mayo de 2020 se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica (RENAVE) 40.961 casos de COVID-19 en personal sanitario, lo que supuso un 24,1% del total de casos de COVID-19 declarados hasta esa fecha^(17,18,19), convirtiéndose en el país de Europa con más casos confirmados⁽¹⁶⁾. La RENAVE ha elaborado informes específicos con el análisis de los casos de COVID-19 en profesionales sanitarios notificados por las CCAA hasta el 21 de mayo de 2020; con posterioridad los datos en este colectivo se incluyeron en los informes generales. En los últimos informes publicados se ha vuelto a observar un ligero y mantenido incremento en el porcentaje de profesionales sanitarios con respecto al total de casos de COVID-19^(20,21,22). En Asturias, entre el 7 de marzo de 2020 (fecha de declaración del primer caso confirmado por COVID-19 en un trabajador sanitario en nuestra Comunidad Autónoma) y el 12 de junio de ese año, la prevalencia de casos confirmados en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios de centros públicos fue del 23,9%⁽²³⁾. Las estadísticas de la enfermedad en estos colectivos demuestran que no sólo ha sido un grupo profesional especialmente castigado por la infección, sino que además, el impacto de la pandemia se adelantó en este colectivo con respecto a la población general⁽²⁴⁾. Además de

los riesgos físicos que la enfermedad ha comportado, la pandemia ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los trabajadores de la salud, expuestos a una demanda asistencial muy intensa y prolongada, con el temor constante de estar expuestos a la infección, separados de sus familias y enfrentados a la estigmatización social⁽²⁵⁾.

El 26 de mayo de 2020, la legislación española decretó⁽³⁾, que la incapacidad temporal debida a infección por COVID-19 contraída por los trabajadores sanitarios y socio-sanitarios en el ejercicio de su profesión, se podría considerar derivada de accidente de trabajo, y el 2 de febrero de 2021 se reconoció que las prestaciones derivadas de la IT serían las mismas que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional; para ello se exigía la acreditación de los SPRL. Ello supuso un reconocimiento a la labor de especial riesgo de estos colectivos y una forma de protección especial. En el Área V del SESPA se desconocía si el reconocimiento de estos derechos laborales se estaba llevando a cabo de un modo efectivo y real. En la fase inicial de nuestro estudio se evidenció que no había un procedimiento homogéneo de gestión de la incapacidad temporal de estos trabajadores, y ello afectaba a todas las fases del proceso: 1) la derivación de los pacientes desde Atención Primaria a los SPRL fue variable y en general infrecuente; 2) los criterios de acreditación de los SPRL fueron dispares y dependían del tipo de actividad y titularidad de los centros, en detrimento de los trabajadores sanitarios de centros públicos; 3) el reconocimiento del AT por las Mutuas se producía en una proporción muy baja, incluso aunque hubiera acreditación de AT por parte de los SPRL. Se acordaron acciones de mejora con el Director de Atención sanitaria del Área V del SESPA y se estableció un procedimiento de gestión de las bajas para que todos los trabajadores sanitarios y socio-sanitarios con COVID-19 fueran valorados por los SPRL, y todos aquellos en los que éstos acreditaran el AT, fueran valorados por su Mutua para que le reconociera la baja como AT. La Inspección médica continuaría actuando como garante al solicitar la valoración de contingencia al INSS en los casos en los que, pese a disponer del informe del SPRL,

FIGURA 2. GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR COVID-19 EN TRABAJADORES SANITARIOS Y SOCIO-SANITARIOS. ÁREA SANITARIA V. ASTURIAS.



las Mutuas rechazaran reconocer el AT. En última instancia, el INSS determinaría en estos pacientes si su baja se debía a AT o enfermedad común. El proceso de gestión de la incapacidad temporal por COVID-19 en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios, para su reconocimiento como accidente de trabajo, tendría como finalidad que este colectivo fuera valorado siempre por los SPRL, y en caso de contar con la acreditación de AT por parte de este servicio, le fuera reconocida la baja por AT por la Mutua; de no ser así, la Inspección actuaría como garante promoviendo la valoración de contingencia por el INSS, ver Figura 2.

Pese a introducir acciones de mejora en el proceso de gestión de estas bajas, sólo una pequeña proporción de trabajadores fueron derivados a los SPRL desde atención primaria, en su mayoría sanitarios y de centros públicos. La Inspección no obtuvo respuesta de los SPRL en una cuarta parte de los casos, mayoritariamente en SPRL de trabajadores sanitarios de centros públicos, y en concreto del Área sanitaria V del SESPA, privando con ello a nuestros propios trabajadores del mecanismo legal para que se le reconociera el AT. También los SPRL de centros públicos y en concreto, el de nuestra

Área sanitaria atribuyeron con mayor frecuencia que el contagio de los trabajadores se había producido fuera del ámbito laboral. Los SPRL remitieron el certificado de AT a las Mutuas en una proporción muy baja, mayoritariamente en centros sanitarios de centros públicos. Considerando que, en estos casos la Mutua reconoció que la baja laboral se debió a AT en más de la mitad de los casos, se hubiera facilitado el reconocimiento de AT de estos trabajadores contagiados por COVID-19. La solicitud de valoración de contingencia al INSS por parte de la Inspección se pudo hacer en la mitad de los casos, y permitió que la mayoría de éstos fueran reconocidos como AT, en número superior en los trabajadores socio-sanitarios y de centros privados, siempre merced a los informes de AT de los SPRL recibidos; lo que demuestra de nuevo la discriminación negativa que sufrieron los trabajadores sanitarios de nuestro Servicio Público de Salud. No se obtuvieron mejoras significativas en el conjunto de los datos tras implantar el procedimiento de gestión de la IT promovido por la Inspección; tampoco hubo mejoras en los resultados obtenidos en los centros de titularidad pública, ni en el Área sanitaria V del SESPA.

La Administración pública debe velar por el efectivo cumplimiento de la legalidad y, en el caso que nos ocupa, por el reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores sanitarios y socio-sanitarios. En el Principado de Asturias se deberían establecer criterios comunes de actuación que garantizaran que, de cumplirse los requisitos exigidos, se les reconociese la baja por COVID-19 como accidente de trabajo a todos los trabajadores afectados. Las restricciones en la movilidad implantadas durante la pandemia resultaron adversas para todos y dificultaron el acceso al sistema socio-sanitario de muchos asegurados. Sin embargo, si a ello se añade un proceso de gestión de la IT ineficaz, sólo se generarán mayores trabas burocráticas al paciente, dificultando e impidiendo en ocasiones, el reconocimiento de sus derechos laborales en condiciones de igualdad.

Aunque la Inspección médica permitió que se reconociera el accidente laboral en al menos la mitad de los casos, al requerir y obtener de los

SPRL el informe preceptivo, y solicitar la valoración de contingencia al INSS, su papel garante en el reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores sanitarios y socio-sanitarios en situación de baja por COVID-19 ha sido insuficiente. La difusión del presente estudio a todas las partes implicadas permitirá ampliar el proceso de mejora de la gestión de la IT en este colectivo.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de Marta Lobo Antuña, María Hevia Villanueva y Victoria Lobo Antuña, y su inestimable ayuda en el procesamiento de los datos y la elaboración del manuscrito.

Abreviaturas

SESPA - Servicio de Salud del Principado de Asturias
OMS - Organización Mundial de la Salud
AT - Accidente de trabajo
SPRL - Servicio de Prevención de Riesgos laborales
IT - Incapacidad temporal
INSS - Instituto Nacional de la Seguridad social
WHO - World Health Organization
OA - Occupational accident
ORPS - Occupational Risk Prevention Services
TI - Temporary incapacity
EC - Enfermedad común
VC - Valoración de contingencia

Bibliografía

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva: WHO. Disponible en: [tps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019). [08.04.2020] World Health Organization.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
3. RDL 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria,

- científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-17606-consolidado.pdf>
4. RDL 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-17606-consolidado.pdf>
5. RDL 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-17606-consolidado.pdf>
6. RDL 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-17606-consolidado.pdf>
7. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2
8. OMS. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo. [Comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
9. Rivas García F. Bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España. RIB 2020; 13:1-14. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7889>
10. Huang C, Wang Y, Li Xi. et al Clinical features in patients infected with novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395(10223):497-506
11. Guan W, Ni Z, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med 2020; 382:1708-1720
12. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report - 84, 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200413-sitrep-84-covid-19.pdf?sfvrsn=44f511ab_2
13. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK - ninth update [Internet]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-ninth-update>
15. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. How resilient have European health systems been to the COVID-19 crisis? Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe/>
16. ECDC (2020). COVID-19 situation updates. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>
17. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 12 de noviembre 2020. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ITCoronavirus/home.htm>
18. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. Informe no78 sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España. 12 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/-COVID-19.-Informes-previos.aspx>
19. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informe COVID-19 no29 21Mayo 2020 [Internet]. Vol. I. 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>
20. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. Informe no91 sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España. 1 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/-COVID-19.-Informes-previos.aspx>

21. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. Informe no92 sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España. 18 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/-COVID-19.-Informes-previos.aspx>

22. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. Informe no94 sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España. 1 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/-COVID-19.-Informes-previos.aspx>

23. Observatorio de Salud en Asturias. Información COVID-19 en Asturias. Informe año 2020. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19_enasturias/

24. García- Sierra RM, Badia E, Manresa JM. et al. Estudio descriptivo de los trabajadores de Servicios sanitarios de una Dirección de Atención Primaria confinados por COVID-19. Rev Esp Salud Publica 2020; 94: 1-11.

25. Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de la Seguridad UCM. Impacto emocional frente al trabajo por la pandemia del Covid-19- en personal sanitario. Disponible en: <https://www.ucm.es/estudio-laboratorio-psicologia-trabajo>