

¿Es necesario articular un protocolo específico de valoración de incapacidad por SPC?

Sí, es fundamental elaborar un protocolo. Hay que evaluar específicamente los síntomas más habituales que conllevan una mayor dificultad para un retorno laboral saludable entre los que destacan el cansancio extremo; la dificultad para respirar; el dolor de pecho; los problemas de memoria, atención y función ejecutiva; los problemas psicológicos; las palpitaciones; los mareos y el dolor en las articulaciones.

¿Qué estipula el Criterio de gestión 25/2021 del INSS respecto al SPC?

Viene a establecer que, en ningún momento, se determina que se trate de la misma enfermedad del virus COVID-19, que es la única enfermedad cuya propagación se intenta evitar con la adopción de la medida excepcional del art. 5 del Real Decreto-Ley 6/2020. Tampoco podría tener la consideración de recaída de procesos previos de IT por contagio, aplicando el art. 169.2 LGSS. Los procesos de IT provocados por SPC deben estar sujetos a la normativa general de IT regulada en el art. 169 y ss. LGSS.

Desde **USO** pedimos que se reconozca el Síndrome Post COVID (SPC) como enfermedad y que sea considerado, a todos los efectos, como una recaída. Esta reclamación ya ha llegado a los tribunales, como es el caso de la sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Talavera de la Reina, de 21 de mayo de 2021. En ella se considera que, en el caso de un administrativo que trabaja en la recepción de un centro de salud, apoyándose en el RD 1299/2006, explica que no solo es enfermedad profesional el primer período de IT, sino también la posterior recaída sufrida con alteraciones respiratorias, ya que entre ambas situaciones existe una inmediatez que impide separar uno y otro proceso.

¿Qué deben hacer los delegados y delegadas de Prevención en relación con los casos de SPC?

Deben estar atentos a la reincorporación al puesto de trabajo de las personas que se han contagiado y sigan presentando síntomas. En primer lugar, para brindarles apoyo emocional y que no sean estigmatizadas por haberse contagiado.

En segundo lugar, deben prestar especial atención a que se vuelvan a evaluar los riesgos del puesto respecto a las capacidades de la persona que lo ocupa y, si del resultado de la evaluación, se han de tomar nuevas medidas preventivas para adecuarlo, comprobar que estas son las pertinentes para que la salud de la persona no se vea dañada. En caso de que no se tomen estas medidas por parte de la empresa, deben exigir por escrito la adopción de las mismas y, ante la continuación del incumplimiento, acudir a Inspección de Trabajo.

La prevención no es una broma



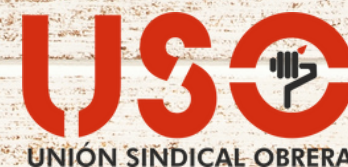
Preguntas frecuentes El Síndrome Post COVID (SPC)



www.uso.es

[@AccionsindUSO](https://twitter.com/AccionsindUSO)

[UnionSindicalObreraConfederal](https://www.facebook.com/UnionSindicalObreraConfederal)



www.uso.es

[@AccionsindUSO](https://twitter.com/AccionsindUSO)

[UnionSindicalObreraConfederal](https://www.facebook.com/UnionSindicalObreraConfederal)

Preguntas frecuentes El Síndrome Post COVID (SPC)

El Síndrome Post COVID (SPC) o COVID persistente repercute en la salud de trabajadoras y trabajadores, así como en su capacidad laboral y ha generado problemas a la hora de la prolongación de la incapacidad temporal o el reconocimiento de este síndrome como enfermedad. Desde **USO** entendemos necesario conocer cuánto y hasta cuándo los trabajadores van a sufrir estas limitaciones para prolongar su protección.

¿Qué es el Síndrome Post COVID-19?

Se entiende por Síndrome Post COVID, la persistencia de síntomas 12 semanas después de superada la fase aguda del covid-19. La OMS señala que la Covid-19 persistente contaría con un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades designado como "Síndrome Post COVID". La CIE-11 es la norma internacional para el registro, la notificación, el análisis, la interpretación y la comparación sistemáticos de los datos de mortalidad y morbilidad, que España todavía no ha implantado.

¿Cuáles son sus síntomas?

El Síndrome Post COVID puede dar lugar a más de 50 síntomas:

- **Físicos:** la fatiga, la astenia, la disnea, la afonía, la tos o las artralgias.
- **Psíquicos:** la ansiedad, la depresión, el insomnio y el trastorno de estrés postraumático.
- **Neurológicos:** "la niebla mental", desorientación, olvidos, confusión y dificultad para concentrarse, cefaleas y crisis epilépticas.
- **Cardiovasculares:** taquicardias o edemas.
- **Otros síntomas** como dolores musculares, pérdida del olfato o malestar general.

¿Existen estudios sobre los mismos?

La OMS ha reconocido diferentes estudios que han identificado un espectro de los síntomas que persisten:

- ansiedad y depresión en 367 de 1.617 pacientes (22,6 %);
- trastorno de estrés postraumático en 31 de 100 pacientes (31 %);
- deterioro cognitivo en 138 de 179 pacientes (77 %);
- dolor en 431 de 1.617 pacientes (27 %);
- capacidad de ejercicio reducida en 392 de 1692 pacientes (22 %).

En ese sentido, se han notificado limitaciones en el funcionamiento en la mitad de los pacientes con covid-19 transcurridos 6 meses después del alta hospitalaria. En un estudio de 1.077 personas que se recuperaban de covid-19, sólo 313 se sentían completamente recuperadas después de 6 meses.

¿Cuánto duran las incapacidades temporales provocadas por Covid 19?

Las situaciones producidas por infección se resuelven habitualmente:

- En menos de 3 semanas (67,2 %);
- Más allá de los 21 días (20 %);
- Más de 12 semanas (10 %);
- Hasta los 6 meses (2 %);
- Hasta el año de IT (0,80 %).

Por tanto, un 12,8 % es Síndrome Post COVID (SPC).

¿Existe controversia entre el alta médica y una declaración de no aptitud por el servicio de prevención?

En el apartado de SPC del Procedimiento de Actuación de los Servicios de Prevención, publicado por el Ministerio de Sanidad, han dispuesto que las personas diagnosticadas deben ser valoradas por el personal sanitario del servicio de prevención para determinar si requieren o no adaptaciones en su puesto de trabajo en función de sus limitaciones, una vez reincorporadas.

La valoración será asimilable a un reconocimiento después de una ausencia prolongada por motivos de salud, a **los efectos de determinar**, a partir de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo y de la nueva situación de salud de la persona, **las necesidades preventivas que eviten que cualquier riesgo presente en el lugar de trabajo pueda dañar o agravar el estado de salud de esa persona.**

¿Debería colaborar el Servicio de Prevención en la acreditación de la incapacidad temporal?

El mayor conflicto con que se encuentra el personal médico son los casos límites entre lo incapacitante o no. Es decir, esos supuestos con síntomas difusos o de mayor dificultad de objetivar su limitación funcional por fatiga; astenia; sensación de falta de aire; trastornos del ánimo; adaptativos; de la atención; concentración; del sueño; mareos; las artralgias o las mialgias.

Las pruebas diagnósticas, funcionales o analíticas no concluyentes también dificultan la evaluación objetiva de los síntomas del SPC, lo que no es contrario a tener limitaciones funcionales y con carácter impeditivo laboral.

Por tanto, desde **USO** entendemos que, la duración de la IT por SPC deberá adecuarse a la intensidad sintomática y al trabajo que desempeña la persona afectada. La entidad que mejor conoce el puesto y los riesgos es el servicio de prevención.

La prevención no es una broma

