

INFORME SOBRE EL REGRESO A LA ACTIVIDAD DE LAS COMPAÑÍAS Y EMPRESAS DE DANZA EN ESPAÑA EN LAS FASES DE DESESCALADA / COVID-19

MAYO DE 2020

Informe realizado para la Federación Estatal de Asociaciones de Compañías y Empresas Profesionales de Danza (FECED), con el objeto de analizar y diagnosticar el regreso a la actividad laboral de las compañías y empresas de danza tras la detención de la actividad derivada de la pandemia del coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave o SARS-CoV-2 en España.

En la actualidad el territorio nacional se halla en un proceso de regreso a la actividad laboral y lúdica tras el periodo de confinamiento decretado por el estado de alarma. Un regreso no homogéneo en el que distintos territorios se hallan en diferentes fases: mientras algunas zonas han logrado alcanzar la fase II, otras apenas superan la 0. Las actividades permitidas en cada una de las fases y las condiciones para su desarrollo incluyen, desde la Fase I, las relacionadas con la danza y las artes escénicas. Lógicamente, con mayor facilidad y aforo conforme se avanza de fase.

El presente informe se desarrolla ante la pregunta de cómo regresar al trabajo en unas condiciones adecuadas de seguridad y salud por parte del sector de la danza, ateniéndonos al marco legal que nos ofrece la [Ley de Prevención de Riesgos laborales de 1995 en su artículo 14](#), en la que se establece la obligación del empresario de velar por la salud de sus trabajadores:

Artículo 14. Derecho a la protección frente a los riesgos laborales.

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones Públicas respecto del personal a su servicio.

Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

A estos efectos, y en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta ley.

3. El empresario deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

4. El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.

...

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, INSST, comienza a elaborar [Directrices de buenas prácticas](#) para prevenir el riesgo de exposición laboral al coronavirus SARS-CoV-2 por actividades/sectores. En su cabecera establece:

En este apartado se incluyen documentos que recogen orientaciones para aplicar las medidas establecidas por el Ministerio de Sanidad frente al riesgo de exposición al COVID-19 en el entorno laboral, clasificadas por actividades o sectores. Se debe considerar que los documentos recogen una selección no exhaustiva de medidas, las cuales deben ser implantadas y, en su caso, complementadas por las empresas en función de sus características y de los resultados obtenidos en sus evaluaciones de riesgo.

Entre las actividades/sectores que se recogen en la actualidad en la página citada no aparecen ni el sector de la danza ni ninguno que esté relacionado con las artes escénicas. Se puede atender como guía orientativa a las genéricas [Buenas prácticas en los centros de trabajo](#) y al [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#), así como en particular a las [Directrices de buenas prácticas en las obras de construcción y su análoga en el sector de servicios sociales](#).

En estos documentos queda establecida una sistemática de actuación que es fácilmente trasladable al ámbito que nos ocupa sin demasiada dificultad en la traslación, más allá de la elaboración de los procedimientos concretos relacionados con los lugares de trabajo de los que se trate (abiertos, cerrados, ocasionales, permanentes, etc). Una cosa es una Guía de buenas prácticas o unas Directrices y otra es un Procedimiento concreto y ajustado.

Sin embargo, en este informe hacemos notar que en ninguno de los mencionados documentos aparece alusión alguna a la toma de temperatura de los trabajadores o a la realización de prueba identificatorias de la presencia del virus o sus anticuerpos. Es este un asunto clave y diferencial pues el sector de la danza, si a algún sector se asemeja en cuanto a riesgo, grado de exposición, capacidad de contagio e infección, es al del deporte de equipo con contacto físico -baloncesto, balonmano, fútbol...- a nivel profesional.

El presente informe, por lo tanto, apuntará hacia los elementos que se deben añadir a los ya citados y publicados por el INSST para el reingreso en la actividad laboral del mundo de la danza.

Haremos para ello referencia a las indicaciones del Ministerio de Cultura y Deporte en el [Protocolo básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales](#) donde ya se apunta la toma de temperatura y las pruebas PCR.

Y nos apoyamos en las aportaciones del Doctor D. Juan Luis Gómez Sirvent, Responsable de la línea de Investigación en Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Canarias:

1. Caso previo al trabajo:

Si un profesional tiene síntomas de infección respiratoria, aunque sean leves -dolor de garganta, congestión nasal, mocos, tos, dificultad para respirar, pérdida del sentido del gusto o del olfato- o fiebre, malestar general y/o dolores musculares similares a los presentes cuando se contrae la gripe, no debe acudir a trabajar en ninguna de sus variantes (ya sea representación, ensayos sin público o cualquier otra).

Esta persona debe quedarse en casa y contactar con su médico de atención primaria, quien idealmente hará la prueba (PCR) para descartar coronavirus (si el médico no considerara o no pudiera hacer la prueba, se podría valorar hacerla por otra vía, como un laboratorio privado que ofrezca garantía). En general, cualquier persona ante la duda de haber contraído COVID debe actuar como si fuera positivo y mantener la cuarentena estipulada en las guías de prevención, con aislamiento en domicilio si los síntomas son leves durante 14 días.

1.1. Si la PCR saliera positiva, debe seguir las recomendaciones de su médico y, en principio, no deberá volver al trabajo hasta como mínimo 14 días desde el inicio de los síntomas e idealmente tras haberse hecho dos PCR consecutivas al cabo de este tiempo y asegurar que ambas son negativas (lo que viene a equivaler a que esa persona ya no contagia la infección). Hay que tener en cuenta que a veces, aunque el paciente ya esté “curado” la PCR permanece positiva durante varias semanas, y aunque se estima que esa persona es mínimamente contagiosa lo ideal es que no vuelva al trabajo hasta que la PCR sea negativa.

Las personas que hayan tenido contacto estrecho con el compañero que ha sufrido el Coronavirus desde 2-3 días antes del comienzo de los síntomas o mientras mostraba síntomas (contacto estrecho equivale a haber estado a menos de 2 metros de distancia, sin mascarilla durante al menos 15 minutos, o haber tenido contacto físico) tampoco deben acudir al trabajo. Estas personas deben guardar cuarentena en casa, evitando el contacto con otras personas durante 14 días. Si durante ese tiempo comienzan con síntomas, deben proceder como hemos indicado en los párrafos anteriores (avisar a su médico...) y, si pasados los 14 días no han tenido ninguna sintomatología, pueden reincorporarse al trabajo sin necesidad de que se hagan ningún estudio.

1.2. Si la PCR saliera negativa, se excluye con cierta seguridad que esa persona tenga COVID-19 (aunque la PCR no tiene una fiabilidad del 100%). Pero, aun así, lo recomendable es que no se acuda al trabajo, ya que esa persona muy probablemente tiene una viriasis (distinta del COVID) que puede transmitir también a sus compañeros con los inconvenientes que esto supone. Idealmente no se debería de reincorporar al trabajo hasta que lleve 2-3 días sin síntomas.

2. Cualquier persona sin síntomas pero que haya estado en contacto estrecho con una persona diagnosticada de COVID-19 desde 2-3 días antes del comienzo de los síntomas o mientras ésta presentaba síntomas, debe proceder como hemos comentado en el punto anterior: cuarentena durante 14 días y avisar al médico si aparecen síntomas.

3. Por otro lado, el COVID puede transmitirse desde 2-3 días antes de que comiencen los síntomas (esta posibilidad no queda contemplada en el punto 1. Y, por lo tanto, los contagios que no pueden ser prevenidos aplicando lo anteriormente expuesto). A ello hay que añadir que un porcentaje no determinado (en torno al 20%) de personas que están sufriendo el COVID no tienen síntomas en ningún momento (asintomáticas). Para prevenir los contagios a partir de personas que se encuentran en una de estas 2 situaciones se puede:

3.1. Aislar, vigilar y evitar el contacto con otras personas (cuarentenas de 14 días) de todos aquellos que hayan estado en contacto con alguien enfermo de COVID desde 3 días antes del comienzo de los síntomas, evitando así que esa persona contagie a su vez a las personas de su entorno.

3.2. En el centro de trabajo, adoptar las medidas habituales en estos casos: uso de mascarilla, distancia de seguridad interpersonal (idealmente 2 metros, como mínimo 1 metro), evitar el contacto físico (tocarse, besos, abrazos), no compartir objetos, higiene de manos frecuente (es suficiente agua y jabón durante mínimo de 45 segundos), evitar tocarse la cara. En la medida de lo posible, intentar evitar la aglomeración de personas en zonas comunes (camerinos, escenarios cuando no haya público, vestuarios, etc...). Cuantas menos personas coincidan simultáneamente, menos riesgo de que se transmitan entre ellas la infección.

4. ¿Qué ocurre si uno de los trabajadores está infectado y sin síntomas por estar en los 2-3 días previos a que comience su enfermedad (en los que ya está transmitiendo la infección) o por ser una de esas personas en las que el COVID-19 cursa de forma asintomática? Este trabajador podría transmitir la infección al resto de compañeros sobre el escenario o, en general, en el centro de trabajo. Las posibilidades de prevención aquí son escasas y no están validadas científicamente. Hay que tener en cuenta que, el hecho de que se produzca la transmisión en este escenario concreto depende del número de personas infectadas en la población general. Es decir, si estamos trabajando en un área en fase 1, la probabilidad de que esto ocurra es mayor que si estamos en una zona en fase 3 (la prevalencia de infección en la población general es mucho más baja). En cualquier caso, la posibilidad de infección nunca es cero (sin vacuna mediante, esta opción es inalcanzable).

Y aquí llegamos a la cuestión capital: donde este informe estima que el sector de la danza ha de poner su atención y esfuerzo dando por hecho que lo anteriormente expuesto se ha aplicado (por motivos de legalidad y de responsabilidad). Si el mayor marco de similitud es el Deporte profesional de equipo con contacto físico, las medidas adicionales a barajar son similares a las que este sector está implantando en su regreso a la competición: la toma de temperatura sistemática, pruebas serológicas y test PCR. Según el doctor Gómez Sirvent:

A este respecto se puede partir de hacer inicialmente pruebas serológicas, es decir, detectar mediante análisis de sangre si alguien tiene anticuerpos contra el virus. Grosso modo, si son positivos esa persona ya pasó la infección COVID y muy probablemente está inmunizada, por lo que -casi- no tiene riesgo de volverse a infectar y por tanto el riesgo de que transmita la infección es igualmente mínimo. Estas personas estarían en la situación ideal y seguramente no representaría riesgo el interactuar con ellas en un escenario. Aquellos en los que la serología es negativa (que serán la mayoría), significa que no han pasado la infección y por tanto están expuestos a infectarse (y a su vez infectar a otros).

En estas personas, además de las medidas anteriores, se podría plantear realizar PCR periódicas. La PCR negativa equivale a que en ese momento esa persona no está infectada y por tanto ni transmite la infección, ni supondrá un riesgo interactuar con ellos sobre el escenario, ese día. Si la PCR sale positiva, significa infección y a esa persona hay que manejarla como expusimos en el punto 1.

Lo que ocurre es que alguien puede tener hoy la PCR negativa pero mañana ser positiva, luego lo que se plantea en esta estrategia es ¿cada cuánto tiempo repetimos la PCR? Para esto no hay respuesta y tendría que estudiarse la prevalencia de la infección en la población general en la que viva esa persona. Si alguien tiene la PCR negativa hoy es muy seguro compartir con ella hoy el escenario, pero mañana es un poco menos seguro, pasado mañana todavía un poquito menos seguro y al tercer día todavía un poco menos y así sucesivamente. Cada vez que la repetamos volvemos a empezar: ese día es muy seguro compartir escenario, mañana un poco menos, etc.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Seguir las recomendaciones del INSST y con ellas, desarrollar procedimientos específicos para los centros de trabajo y sus actividades. Es en este punto imprescindible la Coordinación de Actividades Empresariales entre las compañías y los espacios de exhibición y realización de actividad profesional, coordinación [regulada por ley](#).
2. Implementar la toma de temperatura generalizada a todo el personal que tengan en su centro de trabajo -permanente, ocasional, de paso...-, al inicio y término de la jornada laboral. En cuanto se supere los 37.5°C, habrá que derivar inmediatamente al artista o profesional a su médico de Atención Primaria. Si se supera esa temperatura al término de la jornada y no al comenzarla, además de enviarlo a su médico, habrá que mantener en cuarentena a todos los profesionales con quienes se haya interactuado hasta que se determinen pruebas concluyentes de que la subida de temperatura no proviene de una infección por COVID-19.
3. Viabilizar la realización de Pruebas Serológicas y PCR. Una cuestión de índole fundamentalmente económica, adoptada ya por los principales Clubes de Fútbol y Deportes de élite profesional. El artista o profesional portador de anticuerpos recibirá el llamado pasaporte serológico, carente (por los datos científicos referidos hasta el momento) de capacidad de contagio; una prueba que ofrece resultados en 15 minutos.

Respecto a los PCR (Prueba Diagnóstica de Reacción en Cadena de la Polimerasa) habrá que estimar la periodicidad y los costes derivados de su aplicación. En nuestra correlación con los Clubes de Fútbol Profesional en España, algunos lo están aplicando diariamente a todo su personal trabajador, al inicio y finalización de la jornada. No parece que haya un paralelismo económico viable, pero sí es importante sopesar la frecuencia de realización de PCRs en las Unidades de Producción del INAEM, en los principales Teatros, Auditorios y Festivales de titularidad pública, así como en aquellos que reciban apoyos de la Administración.

Juan Bay es Químico y Técnico Superior en PRL en las Especialidades de Ergonomía y Psicosociología, Seguridad e Higiene. Director del Curso oficial de PRL en las Artes Escénicas (Centro Párraga de Murcia, 2010-2011 y Laboratorio de Artes Vivas de Tenerife / Previmac/ Gobierno de Canarias, 2012-2020).

Juan Luis Gómez Sirvent es Médico Especialista en Medicina Interna, jefe de la Sección de Infecciones del Hospital Universitario de Canarias y Responsable de la línea de Investigación en Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Canarias.