

POLICÍA LOCAL Y EL CORONAVIRUS COVID-19

Junta de Extremadura

Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Población y Territorio
Dirección General de Emergencias, Protección Civil e Interior

Miguel Ángel Paredes Porro

GUÍA OPERATIVA XXVI "COVID-19"

EXTREMADURA "NUEVA NORMALIDAD" 21/6/2020

- DECRETO-LEY 12/2020, de 19 de junio "Nueva normalidad"
- USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS
- DISTANCIA INTERPERSONAL
- CONSUMO TABACO COVID-19 "Pipas de agua"
- ZONAS DE BAÑO EXTREMADURA-2020
- INFORMACIÓN COVID-19 EMPLEO "AEPD"

(Actualizada 20/6/2020. 11,00 h.)

 JUNTA DE
 EXTREMADURA



**#ESTE
VIRUS
LO
PARAMOS
UNIDOS**

PROCESO HACIA LA "NUEVA NORMALIDAD" (00:00 h. 21/6/2020)



Decreto-ley 12/2020, de 19 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la reactivación de la actividad económica y social en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el proceso hacia la "Nueva Normalidad"
(DOE extraordinario núm. 4, de 20/6/2020)

El RD 555/2020, de 5 de junio (6ª prórroga el estado de alarma) dispone que la **autoridad competente delegada** para la adopción, supresión, modulación y ejecución de medidas correspondientes a la fase III del Plan de desescalada será, en ejercicio de sus competencias, exclusivamente **quien ostente la Presidencia de la comunidad autónoma**, salvo para las medidas vinculadas a la libertad de circulación que excedan el ámbito de la unidad territorial determinada para cada comunidad autónoma. Además, se prevé que serán las CCAA las que puedan decidir, con arreglo a criterios sanitarios y epidemiológicos, la superación de la **FASE III** en las diferentes provincias, islas o unidades territoriales de su comunidad y queden sin efecto las medidas derivadas de la declaración del estado de alarma en sus territorios.

A la vista de los distintos indicadores y parámetros examinados en relación con las capacidades estratégicas de asistencia sanitaria, vigilancia epidemiológica, contención de las fuentes de contagio y protección colectiva, el avance favorable en la contención de la pandemia y de las cadenas de transmisión permite **en el momento actual que, una vez expirada la vigencia de la última prórroga, y superadas todas las fases del proceso de desescalada, queden sin efecto las medidas derivadas de la declaración del estado de alarma** en todo el territorio nacional.



**ÓRGANOS
COMPETENTES
ADOPCIÓN
MEDIDAS
SALUD
PÚBLICA
"COVID-19"**



1. En la situación de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 corresponde al **CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA** adoptar, mediante acuerdo, las medidas especiales previstas en el art. 51 Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura, así como aquellas de análoga naturaleza establecidas en la legislación estatal cuando concorra alguno de los supuestos:

- a) Que se trate de medidas generales que, afectando a diversos ámbitos materiales, se adopten en relación con la ciudadanía tras la superación por la Comunidad Autónoma de Extremadura de la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, aprobado por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 28 de abril de 2020, y mientras dure la situación de emergencia sanitaria generada por la COVID-19.
- b) Aquellas medidas de intervención administrativa de carácter específico que hubieren de adoptarse cuando afectaren a núcleos de población y resulten necesarias para garantizar la protección de salud pública o evitar la propagación del virus entre la población o sector afectado.
- c) Las demás medidas que, por su especial repercusión, le sean elevadas para su adopción por el titular de la Consejería con competencias en materia de salud pública.

2. En el marco de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 corresponde al **TITULAR DE LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA** adoptar, mediante resolución, las medidas especiales previstas en el artículo 51 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura, así como de aquellas de análoga naturaleza establecidas en la legislación estatal cuando concorra alguno de los siguientes supuestos:

- a) Que se trate de medidas de desarrollo o ejecución de las medidas generales adoptadas por el Consejo de Gobierno al amparo de la letra a) del número anterior, así como aquellas otras que, con carácter adicional o complementario a las de naturaleza general acordadas por el Consejo de Gobierno, deban adoptarse por razones de urgencia.
- b) Que se trate de medidas especiales específicas de intervención administrativa no atribuidas al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en la letra b) del número anterior, y que sea necesario adoptar para garantizar la protección de salud pública o evitar la propagación del virus entre la población general.

Las medidas adoptadas al amparo de esta letra b) podrán ser propuestas al Consejo de Gobierno para su adopción por el titular de la Consejería competente en materia de salud pública cuando tuvieran una especial repercusión.

Régimen sancionador por incumplir medidas preventivas adoptadas en relación con la crisis "COVID-19"



El incumplimiento de las medidas preventivas u obligaciones en materia de salud e higiene relacionadas con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 que se establecieron al amparo de los acuerdos o resoluciones adoptados por las autoridades competentes, serán sancionados de acuerdo con la legislación que resultare de aplicación, conforme a la tipificación establecida en la misma y de acuerdo con sus normas competenciales.

FLEXIBILIZACIÓN DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

(Con el fin de evitar aglomeraciones una vez eliminadas las restricciones de aforo)



Con carácter transitorio, los establecimientos y superficies comerciales de venta minorista incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 3/2002, de 9 de mayo, de Comercio, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, podrán permanecer abiertos al público durante los días no hábiles a efectos comerciales.

La medida establecida en este artículo será de aplicación durante 3 meses a contar desde la entrada en vigor del presente decreto-ley.

MODIFICACIÓN DE LA LEY 7/2019, DE 5 DE ABRIL, DE ESPECTÁCULOS PÚBLICOS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA (suprime el apartado 3 del art. 29)



“Una vez montada la atracción, y antes de comenzar a funcionar, deberá pasar una inspección por técnico titulado y competente de los servicios municipales, que extenderán un certificado de funcionamiento”. (suprimido).

Para evitar retrasos al inicio de la actividad que no redundan en un incremento de la seguridad, higiene y salubridad de las atracciones de feria, llegando a imposibilitar la instalación de atracciones feriales en todos aquellos municipios que carecen de técnico titulado y competente de los servicios municipales.

SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VIAJEROS POR CARRETERA A LA DEMANDA



1. Desde la fecha de entrada en vigor de la presente norma, podrá autorizarse la prestación de servicios regulares de uso general de viajeros por carretera, sometidos a obligaciones de servicio público, en régimen de transporte a la demanda, determinado exclusivamente por la solicitud de los viajeros en función de sus necesidades de desplazamiento.

La petición de la empresa operadora deberá incluir los siguientes extremos:

- a) Servicios y localidades que, formando parte de éstos, se atenderán por este sistema.
- b) El calendario y, en su caso, las franjas horarias dentro de las cuales puede actuar la demanda de las personas usuarias.
- c) El número mínimo de vehículos y de plazas puestos a disposición del transporte, indicando, en caso de que la ocupación del servicio lo permita, la pretensión de utilizar vehículos de menor capacidad a los adscritos a la explotación, en cuyo caso deberá detallarse su número y plazas.



2. El cálculo de la compensación que, en su caso, proceda, por el cumplimiento de las obligaciones de servicio público en régimen de transporte a la demanda, de conformidad con el apartado anterior, se ajustará a las condiciones establecidas en la respectiva autorización y tendrá en cuenta los siguientes parámetros:

- a) Los servicios efectivamente realizados devengarán una compensación sujeta al número de kilómetros efectuados, de acuerdo con la totalidad de costes e ingresos que concurran en la ejecución del servicio.
- b) Los servicios no realizados que comporten disponibilidad de medios, computarán, a efectos de la compensación, exclusivamente en relación con costes fijos exigidos para citada disponibilidad.



3. Se entenderá por servicios efectivamente realizados los desplazamientos que supongan el traslado de, al menos, una persona usuaria demandante del viaje, desde el lugar de origen del servicio hasta el de destino, incluyendo el viaje de retorno, siempre que este se ejecute en vacío sin conllevar otras demandas concurrentes.

4. Se consideran costes fijos, a los efectos de lo dispuesto en la letra b) del apartado 2, los gastos que soporta la empresa operadora relativos a la disponibilidad, tanto del personal de conducción como de los vehículos, ofrecida para los servicios no realizados. Los costes fijos de los vehículos serán los correspondientes a las partidas de amortización, financiación, seguros y costes fiscales.



5. El título habilitante establecerá el procedimiento propio de este régimen de transporte, que deberá incluir, en todo caso, la garantía de la recepción de la demanda por la empresa prestadora del servicio.

MODIFICACIÓN DEL DECRETO 277/2015, DE 11 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO INTERURBANO EN AUTOMÓVILES DE TURISMO, Y SE FIJAN DETERMINADAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO INTERURBANO EN AUTOBÚS

 1. Se añade una letra d) al apartado 1 del art. 15, que queda redactada del siguiente modo: **“d) Servicios de transporte complementario al transporte sanitario”**.

2. El apartado 2 del art. 15, queda redactado “Para realización de los servicios descritos en las letras:
a) Servicios de transporte público regular de uso general.
b) Servicios de transporte público regular de uso especial.
d) Servicios de transporte complementario al transporte sanitario.
 el transportista podrá utilizar, si las condiciones técnicas de su vehículo lo permiten, una **capacidad de hasta nueve plazas, incluida la del conductor”**.

 3. Se añade un apartado 4 al artículo 18, del siguiente tenor literal.
 “4. Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado 2 el contrato celebrado con entidades u organismos públicos del sector sanitario para el transporte de muestras biológicas, siempre que el traslado no esté sujeto al Acuerdo europeo sobre transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR), y aquél se efectúe en un envase/embalaje diseñado para evitar cualquier fuga, en el que figure la indicación “Muestra humana exenta”, debiendo dicho recipiente cumplir las condiciones previstas en el mencionado Acuerdo”.

 4. Se añade un nuevo artículo 18 bis con la siguiente redacción:
 “Artículo 18 bis. Servicios de transporte complementario al transporte sanitario.
 1. Se considera servicio de transporte complementario al transporte sanitario aquel que, siendo prestado por una empresa titular de autorización de transporte documentada en tarjeta de la clase VT, en virtud de un contrato con entidades u organismos públicos o privados, o con entidades colaboradoras de la Seguridad Social, tiene como fin desplazamiento de personas que, ostentando la condición sanitaria de pacientes, no precisan, para su traslado, de camilla, asistencia sanitaria o atención de urgencia que requieran el uso de un vehículo ambulancia, a criterio facultativo.
 2. Para la ejecución del transporte, la facultad de la empresa transportista para recoger, en su domicilio, a los pacientes objeto del contrato, se extenderá exclusivamente a aquellos municipios comprendidos dentro de la zona de salud a la que pertenezca la localidad en que se encuentre residenciada la autorización de transporte VT, de acuerdo con la distribución geográfica prevista por el Decreto 166/2005, de 5 de julio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura, o norma que lo sustituya”.

MEDIAS EN MATERIA DE OFICINAS DE ATENCIÓN CIUDADANA Y REGISTRO
Mod. de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, de Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma Extremadura

 El artículo 84 queda redactado del siguiente modo: De la relación con la ciudadanía.
 1. La Administración de la Comunidad Autónoma deberá organizar un sistema de información horizontal que permita a la ciudadanía el conocimiento efectivo de sus competencias, funciones y organización, servicios, prestaciones y procedimientos administrativos y ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones. El sistema será coordinado por la Consejería con funciones de atención ciudadana y tecnológicamente por la que ejerza las competencias en este ámbito.
 2. El sistema de información soportará una relación cercana con los extremeños y extremeñas para generar una experiencia ágil, simple y uniforme en el acceso a los servicios mediante las oficinas de asistencia a la ciudadanía que se habiliten, el sitio web corporativo y los sectoriales que se establezcan, las redes sociales y el teléfono centralizado conforme a la Cartera de Servicios que se determine para cada canal, con pleno respeto a la normativa sobre protección de datos y seguridad de la información.

Son oficinas de asistencia a la ciudadanía aquéllas que en el momento de la entrada en vigor de esta Ley realizan presencialmente funciones de atención e información a la ciudadanía sobre los servicios y procedimientos administrativos de la administración autonómica y/o entidades del sector público, o de registro de documentos conforme al Decreto 207/2009.

TRANSFORMACIÓN DE LAS OFICINAS QUE PRESTAN PRESENCIALMENTE SERVICIOS DE INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE LAS OFICINAS DE REGISTRO EN OFICINAS DE ASISTENCIA A LA CIUDADANÍA

	<p>La administración autonómica y entidades del sector público transformarán las oficinas por las que se prestan presencialmente servicios de información sobre los servicios y procedimientos administrativos y/o se realizan funciones incluidas en el Decreto 257/2009, de 18 de diciembre, por el que se implanta un Sistema de Registro Único y se regulan las funciones administrativas del mismo en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura en oficinas de asistencia a la ciudadanía conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de esta norma, bajo la dirección y coordinación de la persona titular de la Vicepresidenta Primera y Consejera de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Extremadura realizando para ello las modificaciones reglamentariamente procedentes de forma urgente y, en todo caso, antes de 2/10/2020 a fin de garantizar a la ciudadanía los derechos de los interesados conforme a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre y la Ley 8/2019, de 5 de abril, para una Administración más ágil de la Comunidad Autónoma de Extremadura.</p> <p>En relación con lo dispuesto en el art. 14.2 de modificación de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, de Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura en lo que se refiere a la dependencia orgánica de las oficinas de asistencia general, la plena efectividad de la misma quedará supeditada a la previa modificación de la RPT que se vean afectadas.</p>
---	--

MEDIDAS EN MATERIA DE CONTRATACIÓN
Mod. Ley 12/2018, de 26 de diciembre, de Contratación Pública Socialmente Responsable de Extremadura

	<p>El apartado 1 del artículo 20 queda redactado del siguiente modo: “En los contratos menores de obras de valor estimado igual o superior a 15.000 euros, y en los de servicios y suministros de valor estimado igual o superior a 3.000 euros, que celebre la Junta de Extremadura y el sector público autonómico que tenga la consideración de poder adjudicador, será preceptiva la consulta previa a un mínimo de tres empresas que puedan ejecutar el contrato, utilizando para ello medios telemáticos. No procederá la consulta cuando la prestación objeto del contrato solo pueda ser prestada por un único empresario, o cuando la tramitación de la consulta dificulte, impida o suponga un obstáculo para satisfacer de forma inmediata necesidades que en cada situación motiven el contrato menor. En estos casos se justificará dicho extremo en informe motivado que se incorporará al expediente. En cualquier circunstancia, la solicitud de tres ofertas se entenderá cumplida, sin necesidad de informe motivado, si se diera publicidad previa a la licitación”.</p>
--	--

MEDIDA ESPECIAL DE INTERVENCIÓN SANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES
(La medida será adoptada por el titular de la Consejería competente en materia de sanidad)

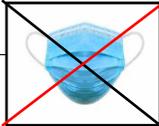
	<p>Durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 podrá adoptarse la medida especial de intervención sanitaria en dispositivos residenciales públicos y privados en el ámbito de los servicios sociales especializados para personas mayores cuando, atendiendo a la situación epidemiológica y asistencial del centro y de conformidad con el principio de proporcionalidad, se entendiera necesario.</p>
	<p>La intervención, con el objetivo de garantizar los máximos niveles de protección para residentes y trabajadores, podrá suponer, entre otras, la adopción de las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Asesoramiento, supervisión o control de asistencia sanitaria del centro, según los casos. Reubicación y aislamiento de pacientes y, si es necesario, su traslado fuera del centro. Supervisión, asesoramiento o control del personal no sanitario, cuando fuere preciso. Disposición de los recursos materiales y humanos del centro cuando resultare necesario para garantizar la viabilidad de la intervención. Con carácter extraordinario, la asunción de la dirección del centro.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN E HIGIENE (RD-ley 21/2020, de 9 de junio, art. 6)

USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS POR PERSONAS DE SEIS -6- AÑOS EN ADELANTE. Condiciones:

- En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, **al menos, 1,5 metros.**
- En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, **si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio.**
- En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, **1,5 metros.**

Obligación anterior NO EXIGIBLE:

- | | | |
|----------|---|---|
| 1 | a) Personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por su uso.
b) Personas que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitársela.
c) Personas que presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización. |  |
| 2 | a) Ejercicio de deporte individual al aire libre.
b) Supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad.
c) Cuando por la propia naturaleza de las actividades, su uso resulte incompatible, según indicaciones sanitarias. | |

VENTA unitaria de mascarillas quirúrgicas **no empaquetadas individualmente** solo se podrá realizar en las oficinas de farmacia garantizando unas condiciones de higiene adecuadas que salvaguarden la calidad del producto.

SANCIÓN El **incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas** será considerado **infracción leve** a efectos de lo previsto en el **artículo 57 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre**, y sancionado con **multa de hasta cien euros**. (art. 31.2 RD-ley 21/2020, de 9 de junio).

INFRACCIONES Y SANCIONES

El incumplimiento de las medidas de prevención y de las obligaciones establecidas en este real decreto-ley, cuando constituyan infracciones administrativas en salud pública, será sancionado en los términos previstos en el título VI de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

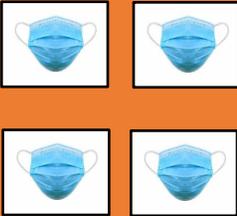
La vigilancia, inspección y control del cumplimiento de dichas medidas, la instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores que procedan, corresponderá a los órganos competentes del Estado, de las CCAA y de las entidades locales en el ámbito de sus respectivas competencias.



 El incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas establecido en el art. 6 será considerado infracción leve a efectos de lo previsto en el artículo 57 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sancionado con **multa de hasta cien euros**. (art. 31.2 RD-ley 21/2020).

 El incumplimiento de las medidas previstas en los arts. 17.2 (transporte público viajeros) y 18.1 (transporte marítimo), cuando constituyan infracciones administrativas en el ámbito del transporte, será sancionado con arreglo a lo dispuesto en las leyes sectoriales correspondientes.



UTILIZACIÓN DE MASCARILLAS EN LOS TRANSPORTES Y REQUISITOS PARA UNA MOVILIDAD SEGURA		
	<i>Orden SND/507/2020, de 6 de junio, modifica el art. 2 de la Orden TMA/384/2020, de 3 de mayo, por la que se dictan instrucciones sobre la utilización de mascarillas en los distintos medios de transporte y se fijan requisitos para garantizar una movilidad segura de conformidad con el plan para la transición hacia una nueva normalidad.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ OBLIGATORIO. Todos los usuarios del transporte en autobús, ferrocarril, aéreo o marítimo. ➤ MASCARILLAS. Deben cubrir nariz y boca. ➤ PASAJEROS. De buques y embarcaciones no necesario su uso en sus camarotes. ➤ TRABAJADOR SERVICIO TRANSPORTES. Contacto directo con viajeros, obligatorio uso y geles. ➤ APLICABLE. A sujetos ex art. 2 Orden SND/422/2020, de 19 de mayo y criterios de Sanidad: Personas de 6 años en adelante y sus excepciones: (dificultad respiratoria, contraindicación, incompatibilidad y fuerza mayor o situación de necesidad). 	
MOTOCICLETAS CICLOMOTORES CATEGORÍA L	Conductor y pasajero. Podrán viajar ambos si están provistos de 2 plazas homologadas.	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mascarilla obligatoria si viajan dos ocupantes. ➤ Casco integral en caso de NO convivientes en mismo domicilio. 	
PRIVADOS Particulares Complementarios	CONVIVENCIA. Vehículos de hasta 9 plazas, inc. conductor, tantas personas como plazas tenga el vehículo siempre que todas residan en el mismo domicilio. Mascarilla. NO necesario su uso (convivencia).	
	NO CONVIVENCIA. Vehículos de hasta 9 plazas, inc. conductor, 2 personas por fila asientos y respetando la máxima distancia entre ocupantes. Mascarilla. Obligatoria mascarilla todos ocupantes (NO convivencia).	
PÚBLICOS VIAJEROS	NO CONVIVENCIA. Vehículos de hasta 9 plazas, inc. conductor, 2 personas por cada fila adicional de asientos respecto de la de conductor y distancia máx. ocupantes. Mascarilla. Obligatoria todos ocupantes en caso de NO convivencia.	
	CONVIVENCIA. 3 personas por cada fila adicional de asientos respecto de la de conductor.	
VEHÍCULOS 1 FILA ASIENTOS	2 personas máximo, obligatorio mascarilla y máxima distancia posible. En caso contrario, únicamente podrá viajar el conductor. Mascarilla. Obligatoria sólo en caso de NO convivientes.	
PÚBLICO REGULAR DISCRECIONAL Y PRIVADO COMPL. EN AUTOBÚS FERROVIARIOS	En los que todos los ocupantes deban ir sentados. Se podrán usar la totalidad de los asientos. Cuando el nivel de ocupación lo permita, se procurará la máxima separación entre los usuarios.	
PÚBLICOS URBANO PERIURBANO	En los que existan plataformas habilitadas para el transporte de viajeros de pie, podrán ocuparse la totalidad de las plazas sentadas, y se mantendrá una referencia de ocupación de dos usuarios por cada metro cuadrado en la zona habilitada para viajar de pie, debiendo procurarse, en todo caso, la mayor separación entre los pasajeros.	



CONSUMO DE TABACO Y RELACIONADOS EN ÁMBITO DE HOSTELERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 (PIPAS DE AGUA)

MINISTERIO DE SANIDAD.

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Subdirección General de promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública.



En relación al consumo de tabaco y productos relacionados, la Organización Mundial de la Salud alerta del riesgo de manipulación asociado al acto de fumar de la siguiente manera:

“Ciertos artefactos usados para fumar, como las pipas de agua, suelen conllevar el uso compartido de boquillas y mangueras, lo que puede facilitar la transmisión de la COVID-19 en ambientes comunitarios y sociales”

Preguntas y respuestas sobre el tabaco y la COVID-19

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19>

Como usuario de cigarrillos electrónicos, ¿tengo más probabilidades de contraer la enfermedad o de presentar síntomas más graves en caso de infección?

Las pruebas existentes revelan que los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los sistemas electrónicos sin nicotina (SESN), más conocidos como cigarrillos electrónicos, son nocivos y conllevan un mayor riesgo de sufrir cardiopatías y trastornos pulmonares. Dado que el virus de la COVID-19 afecta a las vías respiratorias, el hecho de acercar la mano a la boca cuando se utiliza un cigarrillo electrónico puede aumentar el riesgo de infección.

¿Qué ocurre si consumo productos de tabaco sin humo, como tabaco de mascar?

El consumo de productos de tabaco sin humo a menudo supone algún tipo de contacto entre la mano y la boca. Otro riesgo que conlleva el consumo de productos de tabaco sin humo, como mascar tabaco, es que el virus puede propagarse cuando el usuario escupe el exceso de saliva que se produce al mascar el tabaco.

¿Cuáles son las recomendaciones de la OMS para los usuarios de productos de tabaco?

Habida cuenta de los riesgos que conlleva el consumo de tabaco para la salud, la OMS recomienda dejar de consumir este tipo de productos. Abandonar este hábito ayudará a sus pulmones y corazón a funcionar mejor desde el momento que deje de consumir estos productos. A los 20 minutos de dejar de fumar se reducen la tensión arterial y la frecuencia cardíaca elevadas. A las 12 horas, el nivel de monóxido de carbono en el torrente sanguíneo vuelve a la normalidad. A las 2-12 semanas, mejoran la circulación y la función pulmonar. A los 1-9 meses se reducen la tos y la disnea. Abandonar el hábito le ayudará a proteger a sus seres queridos, en particular a los niños, de la exposición al humo ambiental.

La OMS recomienda dejar de fumar mediante métodos de eficacia comprobada, como líneas de atención telefónica gratuitas para ese fin, programas que se basan en mensajes de texto por móvil o tratamientos de sustitución con nicotina, entre otros.

¿Qué puedo hacer para proteger a otras personas de los riesgos vinculados al tabaquismo, el consumo de productos de tabaco sin humo y el uso de cigarrillos electrónicos?

- Si fuma, utiliza cigarrillos electrónicos o consume productos de tabaco sin humo, ahora es un buen momento para abandonar el hábito completamente.
- No comparta aparatos como pipas de agua y cigarrillos electrónicos.
- Difunda el mensaje sobre los riesgos que conllevan el tabaquismo, el consumo de productos de tabaco sin humo y el uso de cigarrillos electrónicos.
- Proteja a otras personas de los efectos nocivos del tabaquismo pasivo.
- Sea consciente de la importancia de lavarse las manos, mantener el distanciamiento físico y no compartir ningún producto de tabaco o cigarrillo electrónico.
- No escupa en espacios públicos.

Tabaco y pipas de agua incrementan el riesgo de sufrir la COVID-19.

<http://www.emro.who.int/fr/tfi/know-the-truth/tobacco-and-waterpipe-users-are-at-increased-risk-of-covid-19infection.html>

¿En qué consiste fumar tabaco en pipa de agua?

Fumar tabaco en pipa de agua es una manera de consumir tabaco aromatizado o sin aromatizar mediante un instrumento de uno o varios tubos que está concebido para que el tabaco pase a través de agua u otro líquido antes de llegar al fumador.

¿Los “e-hookahs”, “e-shisha” o “bolígrafos hookah” son también pipas de agua?

No. Los “e-hookahs”, “e-shisha” o “bolígrafos hookah” son sistemas electrónicos de liberación de nicotina. Estos dispositivos no tienen combustión de carbón; en su lugar se calienta eléctricamente un líquido dulce que suele contener nicotina para crear un aerosol que se inhala a continuación. Actualmente se están realizando investigaciones sobre estos dispositivos.

¿Quién consume tabaco en pipa de agua?

Históricamente, la pipa de agua es utilizada desde al menos cuatro siglos por las tribus indígenas de África y Asia (1). A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el consumo de tabaco en pipa de agua se hizo popular entre los hombres de edad avanzada de Oriente Medio, quienes consumían principalmente tabaco crudo y sin aromatizar, el cual resultaba repugnante a los jóvenes. Sin embargo, la introducción del tabaco aromatizado a principios del decenio de 1990 aumentó rápidamente el consumo entre la gente joven, empezando en Oriente Medio (2) y expandiéndose después a otros países y continentes, sobre todo a través de las universidades y escuelas (3-5). En muchos países no se monitorea específicamente el consumo de tabaco en pipa de agua; sin embargo, un examen sistemático de los estudios sobre la prevalencia del consumo de tabaco en pipa de agua en varias poblaciones y subpoblaciones evidenció cifras alarmantemente altas, especialmente entre los estudiantes de enseñanza secundaria y universitaria originarios de Oriente Medio (6-8). La Región del Mediterráneo Oriental (que incluye los países de Oriente Medio y norte de África) registra la prevalencia más elevada de consumo de tabaco en pipa de agua a nivel mundial (9), especialmente entre los jóvenes (10, 11). Entre los niños de 13 a 15 años de varios países de la Región del Mediterráneo Oriental, la prevalencia del consumo de tabaco en pipa de agua oscila entre el 9% y el 15% (12). Asimismo, hay datos que indican un incremento rápido de la prevalencia; en un estudio longitudinal sobre el consumo de tabaco por los jóvenes de la Región, la prevalencia del consumo de tabaco en pipa de agua aumentó en un 40% en los dos años en los que se hizo el seguimiento (del 13.3% al 18.9%; $p < 0,01$) (13). En las demás Regiones de la OMS para las que se dispone de datos, el consumo de tabaco en pipa de agua es generalmente menos habitual que el consumo de cigarillos (14). Los usuarios de pipas de agua son por lo general más jóvenes y pudientes, excepto en la India y Vietnam 2, donde los consumidores suelen ser hombres de edad avanzada, de zonas rurales y con menor nivel educativo, lo que concuerda con el perfil epidemiológico que refleja la vieja tradición del consumo de tabaco en pipa de agua de Oriente Medio. Las pruebas empíricas y anecdóticas hacen presagiar un incremento de la prevalencia en el futuro, especialmente a medida que proliferan en todo el mundo los cafés donde se consume tabaco en hookah.

¿Fumar tabaco en pipa de agua es perjudicial para la salud?

➤ El humo de las pipas de agua es tóxico.

Los análisis de laboratorio del humo de las pipas de agua evidencian niveles cuantificables de sustancias cancerígenas (en particular nitrosaminas específicas del tabaco, hidrocarburos aromáticos policíclicos [HAP], aldehídos volátiles como el formaldehído, y benceno) y tóxicas, como óxido nítrico y metales pesados. Además, la quema del carbón produce altos niveles de monóxido de carbono (CO) y de HAP cancerígeno (29). Estas sustancias tóxicas han sido relacionadas con la adicción, con enfermedades pulmonares y cardíacas y con el cáncer en fumadores de cigarrillos, y pueden tener consecuencias similares para los usuarios de pipas de agua si el cuerpo absorbe estas sustancias tóxicas en cantidades considerables (30).

- Los fumadores en pipas de agua absorben cantidades considerables de sustancias tóxicas y cancerígenas a través del humo de la pipa. Los datos de los ensayos sobre los biomarcadores que miden los niveles de sustancias tóxicas y cancerígenas en la sangre y la orina de los usuarios de pipas de agua demuestran que esta modalidad de consumo de tabaco conlleva una exposición significativa a estos compuestos. En comparación con los fumadores de cigarrillos, los fumadores en pipas de agua sufren una exposición mucho mayor al CO, una exposición considerablemente mayor a los HAP, una exposición similar a la nicotina y una exposición bastante menor a las nitrosaminas específicas del tabaco (31, 32).
- Fumar en pipa de agua tiene graves efectos fisiológicos y sanitarios que son medibles. Diversos estudios documentan que los consumidores de tabaco en pipa de agua tienen una mayor frecuencia cardíaca y tensión arterial y padecen otros eventos cardiovasculares agudos, deficiencia pulmonar y menor capacidad para hacer ejercicio, una mayor inflamación pulmonar, síncope y envenenamientos agudos por CO (33-38).
- El consumo de tabaco en pipa de agua va asociado a múltiples consecuencias adversas para la salud a largo plazo. Diversas revisiones sistemáticas de las investigaciones existentes apuntan a una asociación importante entre el consumo de tabaco en pipa de agua y el cáncer de pulmón, periodontopatías y el bajo peso al nacer (39). Algunos datos más recientes muestran una posible relación con el cáncer de boca, de esófago, de estómago y de vejiga, así como con la neumopatía obstructiva crónica, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, la rinitis crónica, la infertilidad masculina, el reflujo gastroesofágico y el deterioro de la salud mental (40-67).

¿El consumo de tabaco en pipa de agua es adictivo?

Los datos indican que el consumo de tabaco en pipa de agua crea adicción. La nicotina es la sustancia adictiva propia del tabaco, y está presente en cantidades importantes en el humo de la pipa de agua. Se ha demostrado que los usuarios de pipas de agua presentan un aumento de los niveles de nicotina en plasma después de fumar y muestran comportamientos sintomáticos de la dependencia de la nicotina (68-73). Si bien muchos de los indicadores de la dependencia provocada por el consumo de tabaco en pipa de agua aparecen también con el consumo de cigarrillos, hay razones de peso para creer que la dependencia del tabaco en los fumadores de pipas de agua tiene características únicas que todavía no se han reconocido en los modelos e instrumentos derivados de los estudios sobre los cigarrillos (28). Dada la ausencia de un conjunto establecido y validado de medidas específicas para luchar contra la dependencia del tabaco consumido en pipas de agua, puede que la adicción de la pipa de agua esté subestimada.

¿Qué ocurre con la exposición pasiva al humo de tabaco producido por las pipas de agua? La exposición al humo ajeno procedente de pipas de agua es perjudicial. Muchos estudios han documentado la presencia de cantidades importantes de CO, aldehídos, HAP y partículas ultrafinas y respirables en el humo ajeno procedente de las pipas de agua (74-78). El consumo de tabaco en pipa de agua provoca emisiones más altas de CO, HAP y aldehídos volátiles que el consumo de cigarrillos (79). Además, las emisiones directas de sustancias tóxicas procedentes de pipas de agua preparadas sin tabaco eran iguales o mayores que las de las pipas de agua preparadas con tabaco. Por lo tanto, el humo procedente de pipas de agua preparadas sin tabaco es peligroso y, a excepción de la nicotina, tiene el mismo contenido tóxico y la misma actividad biológica que los productos preparados con tabaco (77).

¿El consumo de tabaco en pipa de agua está englobado en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS)? El CMCT de la OMS engloba todos los productos de tabaco, y las Partes en el Convenio están obligadas a tener en cuenta el consumo de tabaco en pipa de agua a la hora de formular y promulgar las políticas de control del tabaco. Actualmente, muchos marcos normativos de control del tabaco, incluidos los artículos del CMCT de la OMS, se basan en la eficacia de la evidencia relativa a las políticas sobre los cigarrillos, y en ocasiones no abordan todos los problemas resultantes de las características únicas del consumo de tabaco en pipa de agua. La OMS, la Secretaría del CMCT, el Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg) y los Estados Miembros están colaborando para aumentar y solidificar la base de datos científicos relativos al consumo de tabaco en pipa de agua y orientar la formulación de una legislación apropiada y de intervenciones normativas específicas para las pipas de agua, para abordar esta modalidad diferente de consumo de tabaco.

¿Qué deberían hacer los gobiernos, los ministerios la salud y las comunidades con respecto al consumo de tabaco en pipa de agua?

Habida cuenta de la creciente evidencia que establece la naturaleza nociva y adictiva del consumo de tabaco en pipa de agua, de su aumento continuado en todo el mundo y del incremento de la inversión y el interés de la industria tabacalera y las entidades comerciales en promocionar el consumo de tabaco en pipa de agua, los gobiernos, los ministerios de salud y las comunidades deben tomar medidas contundentes y eficaces para proteger a la población frente al consumo activo o pasivo de tabaco en pipa de agua

En la misma línea, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) nos advierte de lo siguiente:

“El acto de fumar o “vapear” (y por tanto el acto de llevar repetitivamente los dedos a la boca) aumenta la posibilidad de transmisión del virus a través de la boca, si se contaminan con el virus los cigarrillos, dispositivos electrónicos, pipas de agua (también llamadas “hookah” o narguiles) o cigarrillos de marihuana, podrían actuar como fómite (vector inanimado) del virus”.

Asimismo, SEPAR señala que:

“Al fumar y exhalar el humo, ya sea tabaco convencional o dispositivos electrónicos, se expulsan diminutas gotitas respiratorias que pueden contener carga viral y ser altamente contagiosa”.

"Fumar en tiempos del COVID-19" Documento de Posición.

<https://suneumo.org/actividades-centrales/fumar-en-tiempos-de-covid-19-documento-de-posicion>

Fumar, terrazas y uso de mascarillas: combinación que aumenta el riesgo de contagio de la COVID-19.

<https://www.separ.es/node/1855>

Por todo lo anterior, en aplicación del principio de precaución, y en línea con lo expresado anteriormente, **se recomienda observar medidas especiales de higiene en relación al consumo de todo tipo de productos del tabaco y productos relacionados durante la pandemia por la COVID-19 evitando su consumo en los espacios de hostelería. De manera específica, se debe eliminar el uso compartido de las pipas de agua**, en aplicación de lo establecido en las respectivas órdenes ministeriales del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad.

EL HUMO DEL TABACO Y LAS CACHIMBAS SON PROPAGADORES DEL CORONAVIRUS

Jefe del Servicio de Neumología del Juan Ramón Jiménez apunta a la presencia de Gotas gruesas que pueden ser portadoras del virus e ir mas allá de distancia social

https://www.huelvainformacion.es/huelva/humo-tabaco-cachimbas-propagadores-coronavirus_0_1470153543.html



3/6/2020. Que el coronavirus se mantenga a raya es en la mayor medida, cuestión de los ciudadanos que ya conocemos las medidas preventivas. Entre ellas se encuentran dos muy extendidas como son el hábito del tabaco y fumar en cachimba, este último especialmente entre la juventud. En ambos casos nos encontramos ante dos casos que pueden favorecer la expansión del **SARS Cov-02** que como ya se sabe es el agente causante del Covid-19 que en Huelva ha sido el causante de acabar con cerca de 50 vidas.

El responsable del **Servicio de Neumología** del [Hospital Juan Ramón Jiménez](#), Roberto del Pozo explica por qué de ambos hábitos y costumbres pueden ser también perjudiciales en referencia a la pandemia del coronavirus. En ambos casos hay un ingrediente común: la expulsión del humo se produce tras una exhalación más profunda. Hay que tener en cuenta que el coronavirus u otros tipos de virus se transmiten “a través de lo que llamamos gotas gruesas que se expulsan cuando hablamos, tosemos o estornudamos”.

La distancia media a la que pueden llegar se encuentra entre uno y dos metros, de ahí lo de la distancia social. Cuando esas gotas proceden de un estornudo pueden llegar más lejos. En el caso del tabaco o de una **cachimba**, además de esa exhalación profunda, el humo puede ir más lejos de esos dos metros por lo que su área de alcance es mayor. Hay que tener en cuenta que en ese humo van algunas de esas gotas gruesas que pueden contener el coronavirus.

Ambos hábitos también comparten otra situación que por obvia no hay que dejarla de tener en cuenta: que para fumar no se puede tener puesta la mascarilla, lo que ya implica otro **factor de riesgo**. Otra faceta nada desdeñable es la que hace referencia al carácter social de estos hábitos sobre todo el que se realiza en cachimba. Esto implica una distancia social poco aconsejable a lo que se añade la costumbre de compartir la boquilla con lo que restos de las salivas pueden quedar en ella con su añadido de riesgo.

Algo parecido se puede decir acerca de los botellones donde no es extraño compartir botellas o vasos. Neumología ha sido y es una de las especialidades más directamente involucradas en el abordaje de la pandemia. Una de las manifestaciones más extremas, que ha llevado a algunos pacientes a la UCI, en total 16 en el Juan Ramón Jiménez, es el de la **neumonía bilateral**. Es una patología no muy frecuente que sin embargo se ha presentado con mucha mayor asiduidad en los pacientes de Covid-19. Preguntado Roberto del Pozo, si estos pacientes van a tener secuelas perdurables, el neumólogo explicó que aún es pronto para saber ya que las pruebas que puedan dar pistas para tener un conocimiento más exacto de la evolución que puedan tener, habrá que hacerlas algo mas tarde, quizá ya en julio.

A pesar de ello, “se barajan dos tipos de secuelas. En primer lugar las de carácter vascular con la posibilidad de que se produzcan **microtrombosis** en los vasos pulmonares”. La segunda hipótesis es la que afrontan todos aquellos pacientes que han experimentado un distrés respiratorio. Este fenómeno acontece cuando la persona sufre una neumonía grave acompañada de altas demanda de oxígeno que en algunos casos conlleva a tener que aplicar la respiración asistida. Ante todo ello, los fumadores se encuentran con el doble de riesgo.

De este modo, Roberto del Pozo apuntó al hecho de que “un paciente de Covid-19 tiene el doble de riesgo de acabar en la UCI que siendo fumador”. Añadió que está en estudio el saber si “las personas fumadoras son más propensas a contraer la enfermedad pero lo que sí ya se ha comprobado es que cuando acaban siendo pacientes de Covid-19, tienen el doble de riesgo que las otras, de acabar en la UCI”. Precisamente, hace escasos días ha sido la celebra el **Día Mundial sin Tabaco**.

Preguntado acerca de la evolución del hábito, indicó que a nivel nacional, la tendencia comenzó de manera muy positiva ya que de enero a marzo “se percibió un repunte de personas que querían dejar de fumar. A ello contribuyeron un par de hechos. En primer lugar, los habituales **propósitos de nuevo año** y en segundo lugar, la cobertura por parte de la Seguridad Social, de los tratamientos farmacológicos”.

La tendencia cambió con la irrupción de la pandemia. Sin embargo hay un dato positivo: “Aquellas personas que habían decidido dejar el tabaco, se han mantenido sin fumar”. Las razones que pueden sostener el cambio de tendencia a partir de la irrupción de la **pandemia**, incluyen el confinamiento que ha frustrado el acceso a hábitos saludables como el teletrabajo, ir al gimnasio o hacer *running*, sin olvidar las situaciones de estrés o ansiedad que algunas personas han vivido durante estas semanas.

Roberto del Pozo comentó en otro orden de cosas, que tras la irrupción de la pandemia, es hora de retomar la actividad habitual. En este sentido indicó que durante estas semanas “hemos hecho uso de la teleconsulta y hemos visto que es una herramienta eficaz que puede ser utilizada para pacientes crónicos a los que se les puede evitar muchos desplazamientos”.

El trabajo de un equipo de distintos especialistas

Aparte del drama humano que ha supuesto la pandemia del coronavirus, asimismo ha constituido un reto de enormes dimensiones para los profesionales de la Sanidad que se han tenido que enfrentar a una enfermedad desconocida “en una situación de pandemia que ni los compañeros más veteranos recordaban”, indica el jefe del **Servicio de Neumología** del Juan Ramón Jiménez, Roberto del Pozo. Ante un reto de semejante envergadura, “se ha hecho un notable trabajo en equipo con otros especialistas y estoy convencido que muchas de las dinámicas que se han puesto en marcha durante estas semanas, han llegado para quedarse”. El desafío del Covid-19 ha supuesto afrontarse a la enfermedad de manera empírica, es decir, con poca evidencia científica que con el paso de los días se ha ido consolidando: “Después de nuestro trabajo asistencial, seguíamos estudiando en casa.

Prueba de lo que ha supuesto todo este esfuerzo es que nuestro protocolo de actuación se cambió varias veces, lo que ha sucedido en otros hospitales. Lo que sí hemos ido comprobando con el paso del tiempo, es que el **porcentaje de pacientes** que precisaban de pasar a la UCI, ha ido descendiendo con el paso de las semanas”, lo que puede ser un indicio más que sólido de que los tratamientos son cada vez más eficaces.

DE LA COVID-19 DESCONOCEMOS CASI TODO, PERO ES FÁCIL PENSAR QUE LOS FUMADORES PUEDEN TENER MAYOR SUSCEPTIBILIDAD AL CORONAVIRUS Y POSIBLEMENTE A SUFRIR FORMAS MÁS GRAVES” (30/5/2020)

Miguel Barrueco, jefe del Servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario

<https://www.salamanca24horas.com/texto-diario/mostrar/1972458/covid-19-desconocemos-casi-todo-pero-facil-pensar-fumadores-pueden-tener-mayor-susceptibilidad-coronavirus-posiblemente-sufrir-formas-graves>

En esta entrevista habla de los efectos nocivos del consumo de todo tipo de tabaco -cachimbas, vapeadores y cigarrillos electrónicos incluidos- y detalla cuáles cree que deberían ser las próximas medidas a aprobar para aproximarnos a un mundo sin tabaco

¿Qué daño hace el tabaco a unos pulmones en desarrollo?

Altera el normal desarrollo de los pulmones. Los pulmones no adquieren su desarrollo completo hasta los 18 años. La exposición precoz al humo del tabaco en el útero de la madre, o en la infancia, retrasa y disminuye la maduración pulmonar. Además, puede producir numerosas enfermedades: en niños bronquiolitis y asma bronquial.

Sí que es habitual entre estos ver cómo fuman de cachimbas o shishas. ¿Cómo de peligrosas son?

Fumar en cachimbas es tan nocivo como fumar cigarrillos. Son un riesgo para la salud de fumadores activos y pasivos y, en ningún caso, pueden considerarse una alternativa segura al tabaco, puesto que una sesión típica con estos “aparatos” de fumar equivale a inhalar 200 veces el humo de un cigarrillo.

¿Y los vapeadores o cigarrillos electrónicos? Porque han llegado a estar muy de moda y uno de sus reclamos es que no eran tan perjudiciales como el tabaco.

No existe ningún sistema seguro de consumo de tabaco. Los cigarrillos electrónicos tampoco.

¿Ese daño que, en general, hace el tabaco a los pulmones, ha podido ser un factor clave entre aquellos que hayan sufrido COVID-19?

No existe ninguna evidencia científica al respecto. De la COVID-19 desconocemos casi todo, pero es fácil pensar que pacientes cuyas defensas están disminuidas por el consumo de tabaco pueden tener mayor susceptibilidad al coronavirus y posiblemente a sufrir formas más graves.

Se llegó a decir que la nicotina era buena para esta nueva enfermedad. ¿Cómo de cierto era aquello? ¿Pudo haber algún interés detrás?

Esa afirmación relativa al efecto protector de la nicotina no tiene ninguna base científica y el sentido común indica todo lo contrario. Pensar que detrás de ese tipo de afirmaciones puede haber intereses ocultos está al alcance de cualquiera. El problema es demostrarlo, aunque en la historia de la investigación científica médica existen suficientes ejemplos de estudios pseudocientíficos sesgados para indicar que el consumo de tabaco no es perjudicial y por supuesto convenientemente remunerados.

¿Tiene más riesgo que la COVID-19 afecte más a un fumador que a un no fumador? (No que tenga más riesgo de contraer la enfermedad sino de que, una vez contraída la enfermedad, le haga más daño).

No disponemos de información científica suficiente al respecto, pero el sentido común así lo indica.

Wael Al-Delaimy, MD PhD. Profesor, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Universidad de California, San Diego. Director Asociado, Institute for Public Health
<https://tobaccofreeca.com/es/salud/hookah-y-el-covid-19-como-te-pone-en-riesgo-fumar-hookah/>

El brote mortal del COVID-19 o el coronavirus ha sacudido al planeta. En estos tiempos de incertidumbre, todos nos debemos enfocar en las consecuencias a corto y a largo plazo del COVID-19.

Basado en los datos que tenemos hasta el momento, sabemos que fumar duplica el riesgo de que la enfermedad por COVID-19 sea severa.¹ El daño que el COVID-19 provoca en los pulmones se parece al daño causado por el humo de los cigarrillos y otros productos de tabaco, que introducen material particulado del medioambiente en los pulmones.

El daño a los pulmones que provoca la pipa de agua o hookah es similar al daño causado por el COVID-19. Tanto el humo de la hookah y el virus del COVID-19 atacan el revestimiento interno de los pulmones. El daño celular a los pulmones y la inflamación de los tejidos debilitan la capacidad de los pulmones para combatir la infección. Si los pulmones ya están dañados por el uso de la hookah y otros productos de tabaco, es más fácil que el virus invada el tejido pulmonar, cause síntomas más severos y aumente el riesgo de morir.

La inflamación de los pulmones y el daño a las células se puede detectar en los usuarios de la hookah después de una sola sesión.² El uso de la hookah daña a los alveolos, que son delicados sacos de aire que llevan el oxígeno a los pulmones. El virus del COVID-19 también va al revestimiento de los alveolos, causando inflamación y dificultad para respirar.

Durante mucho tiempo, se creyó incorrectamente que fumar hookah era menos dañino que fumar cigarrillos. Ahora, se sabe que los riesgos para la salud de usar hookah son serios.³ Fumar hookah durante una hora equivale a 200 inhalaciones de cigarrillo.^{4 5}

Los que están cerca de un fumador de hookah también están expuestos a contaminantes en el humo de segunda mano de hookah, que son dañinos para los pulmones.^{6 7}

Además, la boquilla, la manguera y el agua de hookah pueden contener y transmitir bacterias de un fumador a otro cuando se comparte.⁸ Éste es un indicador serio de que el virus del COVID-19 también puede transmitirse al compartir las boquillas de hookah.

Al igual que los fumadores de cigarrillos, los que fuman hookah tienen más riesgo de presentar síntomas severos del COVID-19 que los no fumadores. Ésta es una oportunidad para que los usuarios de hookah y los otros fumadores dejen estos hábitos peligrosos y aprovechen esta desafortunada situación para un nuevo comienzo.

Elisa Tong, MD, MS. Profesora Asociada de Medicina Interna Universidad de California, Davis
Directora de Proyecto, CA Quits
<https://tobaccofreeca.com/es/salud/protegete-del-covid-19-deja-de-fumar-y-vapear-ahora/>

Los doctores como yo y muchos otros profesionales de la salud estamos trabajando para atender a pacientes enfermos debido al virus del COVID-19 también llamado el coronavirus. Las mejores formas en que tú puedes ayudar son permanecer en casa, lavarte las manos y no fumar o vapear.

Aquí tienes tres buenas razones para dejar de fumar y vapear lo mas pronto posible:

- 1. Fumar duplica tu riesgo de desarrollar infecciones respiratorias.**
 - En un estudio,¹ 391 voluntarios sanos recibieron 1 de 5 virus respiratorios, incluyendo uno de coronavirus, en un líquido que fue goteado en sus narices. Los voluntarios que fumaban tuvieron el doble de probabilidades de desarrollar una infección que aquellos que no fumaban. Es sabido que fumar debilita al sistema inmunitario y la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.²
- 2. Fumar duplica tu riesgo de que la enfermedad por COVID-19 sea más severa.**
 - Cinco estudios publicados a la fecha,³ indican que fumar probablemente se relacione con padecer una enfermedad mas severa por COVID-19. En el estudio más amplio de 1099 personas con COVID-19,⁴ los fumadores tenían una probabilidad 2.4 veces mayor de enfermarse de gravedad (por ejemplo: ingresar a una unidad de cuidados intensivos, requerir de un respirador artificial, morir) en comparación a los que no fumaban. Fumar puede ocasionar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC o COPD, por sus siglas en inglés) y otros problemas que podrían contribuir a la severidad de la enfermedad.² Dejar de fumar mejora tu salud, incluso si tienes EPOC o una enfermedad cardiovascular.⁵
- 3. Vapear también puede dañar la salud de tus pulmones.**
 - Creciente evidencia sugiere que el aerosol emitido por los dispositivos para vapear puede dañar los pulmones a nivel celular y de los órganos y empeora la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones respiratorias.⁶ El brote reciente de lesiones pulmonares relacionadas con el uso de cigarrillos electrónicos u otros productos para vapear, que afecta predominantemente a los jóvenes, sigue siendo una amenaza grave para la salud pública.⁷

¡Puedes obtener ayuda gratuita para dejar de fumar y vapear! La Línea de Ayuda para Fumadores de California está a tu disposición. Los asesores te ayudarán por teléfono o chat a desarrollar tu propio plan personalizado para dejar el hábito. También hay programas disponibles por mensaje de texto y app. Es de gran ayuda contar con profesionales que te comprendan para poder lidiar con el estrés y la ansiedad que produce parar de fumar. Los asesores también pueden hablar contigo acerca de medicamentos como parches, chicles o pastillas de nicotina sin receta médica que te ayudan a manejar el antojo. También podrías ser elegible para recibir ofertas especiales que envían parches de nicotina gratuitos a tu hogar.

Mantén un hogar libre de humo para proteger también a los demás. El humo de segunda mano perjudica la salud pulmonar de los que no fuman, especialmente los niños.² Comunícate con la Línea de Ayuda si no eres fumador para descubrir cómo puedes ayudar a un ser querido a dejar de fumar o vapear. Estar libre de humo y tabaco es tan importante para la salud de tu familia y la de nuestra comunidad como lavarte las manos y cubrirte la boca al toser.

<https://tobaccofreeca.com/es/humo-de-segunda-mano/orden-de-que-darse-en-casa/>

Mientras estamos bajo la orden ejecutiva de California 'Stay at Home' o Orden de Quedarse en Casa, algunos californianos están enfrentando el estrés de esta pandemia con fumar y vapear. Debido a esto, usted y su familia podrían estar expuestos a más humo de segunda mano.

Todos necesitamos pulmones sanos, y más ahora que nunca. Ser expuesto al humo de segunda mano de cualquier tipo es dañino para tus pulmones.¹ Los pulmones dañados pueden provocar síntomas más graves del COVID-19 o Coronavirus.^{2 3} Incluso antes de la pandemia de coronavirus, la exposición al humo de segunda mano estaba en aumento en California, debido al aumento en el consumo de cigarrillos electrónicos (vapes) y marihuana.⁴ Esto es preocupante porque [no hay un nivel seguro de humo de segunda mano](#).⁵

Pero este no es el momento para enojarse con su vecino fumador o fumadora. Ahora es el momento de ser comprensivo y actuar con compasión. Tu vecino no fuma para lastimarte a ti o a tu familia. Es probable que estén fumando o vapeando para lidiar con el estrés. El estrés hace dejar de fumar o vapear más difícil de lo que ya es. Para algunos, incluso podría llevar a comenzar por primera vez o usar más tabaco del que normalmente usarían. Pero no se de por vencido, si está expuesto al humo de segunda mano, hay cosas que puede hacer:

1. **Sé compasivo.** Recuerde que ellos probablemente también están lidiando con un estrés extraordinario, lo que puede dificultar dejar de fumar o vapear. Paciencia, amabilidad y apoyo es lo que necesitamos ahora.
2. **Empatiza.** Esta pandemia ha cambiado drásticamente todas nuestras vidas. Intenta entender por qué están fumando o vapeando. ¿Están fumando o vapeando porque les preocupa cómo van a comprar alimentos o porque perdieron su trabajo? Una simple oferta de ayuda con algo pequeño puede ser un gesto bienvenido.
3. **Póngase en contacto con una Nota De Bienestar.** Este podría ser el momento de practicar ser un buen vecino. No se necesita mucho para darle a alguien una mejor perspectiva durante estos tiempos inquietantes. Incluso, una simple nota amistosa podría darles un estímulo adicional para tomar decisiones saludables. A continuación, hay una nota de "Bienestar" que incluye consejos generales sobre salud y bienestar, incluyendo información sobre cómo dejar de fumar. También incluye información para la [Línea De Ayuda Para Fumadores De California](#), que ayuda a las personas a dejar de fumar y vapear con asistencia personalizada, ¡y es gratis!

ESTAMOS EN ESTO JUNTOS

#Hola vecino/a!

Espero que esta nota te encuentre bien y saludable. Quiero recordarle que estamos juntos en esto y puedes contar con mi apoyo. Un cuerpo y una mente sana son claves durante esta pandemia. Es por eso que me gustaría compartir algunos consejos de salud para mantener nuestra mente, cuerpo y nuestros pulmones lo más sano posible:



- Hidratación** adecuada ayuda a eliminar impurezas y mantiene nuestros órganos saludables.
- Descansa bien.** Un cuerpo y una mente descansados ayudan a mantener un sistema inmunológico saludable.
- Piensa Saludablemente.** Los hábitos saludables pueden ser muy útiles cuando se trata de mantenerse saludable.
- Deje de fumar y vapear** ya que estos dañan los pulmones. Los pulmones sanos son clave para derrotar al virus. Para obtener ayuda para dejar de fumar o vapear o sobre cómo manejar los antojos, visite la Línea de Ayuda de California, www.nobutts.org/ Spanish.
- Se amable.** Nunca sabemos por lo que alguien está pasando durante estos tiempos sin precedentes. Un poco de amabilidad hace una gran diferencia.

Para obtener más consejos de salud, visite el sitio web del Departamento de Salud Pública de California en <https://www.cdph.ca.gov/> y seleccione el idioma 'Spanish' para información del COVID-19 en español o el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en <https://www.cdc.gov/Spanish>.

Su salud pulmonar es más importante que nunca.

Me llamo: _____

Puedes contactarme a través de: _____

Puedo ayudar con:

- Recojer comestibles/comida
- Ayuda con el correo/cartas
- Una llamada amistosa
- Otro/a _____

GUÍA DE RECOMENDACIONES CONTRA EL COVID-19

La **Asociación Internacional de Ocio Nocturno** ha creado una guía de recomendaciones contra el COVID-19 para evitar su contagio.

1. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca.
2. Evita compartir bebidas y pipas de agua (cachimbos).
3. Cúbrete al toser o estornudar con un pañuelo de papel, luego tira el pañuelo en un recipiente cerrado o en el w.c. y lávate las manos inmediatamente.
4. Lávate las manos a menudo con agua y jabón o con líquido desinfectante para manos a base de alcohol con al menos un 60% de alcohol.

EL AYUNTAMIENTO DE LA LÍNEA PROHÍBE LAS CACHIMBAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

https://www.europasur.es/lalineacoronavirus-prohibe-cachimbas-establecimientos_0_1468053807.html

La delegación de Sanidad alerta del riesgo de transmisión del Covid-19

La delegación de Salud del Ayuntamiento de [La Línea](#), informa de la prohibición de elementos reutilizables en establecimientos de hostelería, entre ellos las **cachimbas**, y advierte de que su uso puede suponer un **alto riesgo de contagio de coronavirus**.

Incide en que no hay que olvidar que este virus se puede transmitir **directamente por contacto estrecho con las secreciones respiratorias** que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma, y que dichas secreciones podrían infectar a otra persona si entrasen en contacto con su nariz, sus ojos o su boca. De manera indirecta el contagio se puede producir también **a través del contacto con superficies** en las que una persona infectada ha tosido, estornudado, exhalado o ha tocado.

En aplicación de las recomendaciones de la consejería de Salud y Familia para la protección de la salud en establecimientos de restauración colectiva, se incluye evitar "**el uso de elementos reutilizables**".

Las cachimbas, por tanto, no son solo elementos reutilizables, sino que además suponen un riesgo directo de transmisión. Por todo ello, la delegación advierte de la **peligrosidad** de las cachimbas, cuyo uso es **incompatible con las medidas preventivas** para reducir la exposición o contagio al Covid-19.

Estos elementos no deben estar a disposición de los consumidores, pues su uso puede suponer un alto riesgo para la salud pública.

INFOGRAFÍA NO FUMES NI VAPEES. Servicio Extremeño de Salud

En la desescalada, por tu bien, y por el de los demás:
No fumes ni vapees

¿Por qué es aun más importante no fumar ahora?

- Porque fumar deteriora el aparato respiratorio.
- Porque aumenta el riesgo de contagio del virus al tener que acercar las manos a la cara.
- Porque induce a tocarse y a retirarse la mascarilla. Ambas cosas aumentan el riesgo de contagio.

En la lucha frente al coronavirus eres muy importante.
¡¡CUMPLE LAS RECOMENDACIONES!!

Recuerda:
Vapear incrementa también el riesgo.

#DiaMundialSinTabaco2020
(31.05.2020)

Servicio Extremeño de Salud
Unidad de Educación para la Salud
D. Gral. de Salud Pública, 26.05.2020

Recomendaciones acordes a la transmisión comunitaria sostenida del virus.

Más información en: saludextremadura.ses.es
Facebook: "Salud Pública - Extremadura"

ESTABLECIMIENTOS DENUNCIADOS POR EXPENDER CACHIMBAS

MÁLAGA. ESTABLECIMIENTOS DENUNCIADOS POR EXPENDER CACHIMBAS. MÁLAGA

Denunciados tres establecimientos por permitir compartir cachimbas (20/5/2020)

<https://www.blogmalaga.es/denunciados-tres-establecimientos-por-permitir-compartir-cachimbas/>

Entre los establecimientos que han sido denunciados por incumplir los mandatos recogidos en el decreto de estado de alarma hay tres que permitían el uso compartido de cachimbas a sus clientes, con el evidente riesgo que ello conlleva en la situación en la que nos encontramos...

POLICÍA LOCAL PERSIGUE LA VENTA DE CACHIMBAS EN TERRAZAS DE BARES POR CORONAVIRUS (21/5/2020)

<https://www.diariosur.es/malaga-capital/policia-local-persigue-20200520212741-nt.html>

Otro de los cambios afecta a las cachimbas. Los policías locales **apercibieron a los responsables de un establecimiento por tenerlas a disposición de sus clientes** ante el foco de contagio que suponen. Al mismo tiempo, informaron al resto de locales de que, mientras dure la pandemia, está prohibido su consumo, que se suele realizar de forma compartida.

ALBACETE. CORONAVIRUS

Las cachimbas siguen trayendo problemas a algunos hosteleros de Albacete; más denuncias (27/5/2020)

<https://www.eldigitaldealbacete.com/2020/05/27/coronavirus-las-cachimbas-siguen-trayendo-problemas-a-algunos-hosteleros-de-albacete-mas-denuncias/>

En el día de ayer, martes 26 de mayo, desde El Digital de Albacete les informábamos de la sanción interpuesta por la Policía Local de Albacete a un establecimiento hostelero de la capital manchega donde varios clientes fumaban de una misma cachimba compartiendo artilugio, con el consiguiente peligro y riesgo de contagio que ello conlleva con un enemigo como el coronavirus.

Dicho caso no fue un caso aislado y según han indicado a El Digital de Albacete fuentes oficiales, también en el día de ayer y horas más tarde, la Policía Local de Albacete actuaba en otro establecimiento hostelero en el que nuevamente los clientes estaban **compartiendo una cachimba y todos fumaban de ella.**

Por dicho motivo los agentes sancionaron al establecimiento y además, lo sancionaron también porque no se estaban **respetando las distancias** que establecen las Autoridades Sanitarias en lo que a sillas y mesas en la terraza respecta.

ZONAS DE BAÑO EN EXTREMADURA EN EL CENSO DE 2020 DE LA JUNTA (35 ZONAS)

Hasta 35 zonas de baño en Extremadura aparecen en el censo de la Junta de Extremadura para este verano 2020. 21 piscinas naturales de la provincia de Cáceres y 14 playas de agua dulce a orillas de embalses de la provincia de Badajoz (DOE 115, de 16 de junio) basándose en criterios de las autoridades nacionales para determinar que en Extremadura “solo se podrá ofrecer la práctica del baño en las aguas naturales que aparecen en el anexo del presente documento”. Anexo que publicamos a continuación.

Piscinas naturales de la provincia de Cáceres con el visto bueno en 2020 de la Junta de Extremadura

PROVINCIA CÁCERES		
MUNICIPIO	ZONA DE BAÑO	CÓDIGO
CAÑAMERO	La nutria, Río Rueda	CEX10044A1
ROTURAS DE CABAÑAS DEL CASTILLO	La Calera	CEX10033A1
ACEBO	Carreola - Ribera de Acebo	CEX10003A1
ACEBO	Jewero-Ribera de Acebo	CEX 10003B1
CADALSO	Río Arrago-Los pilares	CEX 10039A1
CADALSO	Río Arrago-Los Cachones	CEX 10039B1
MORALEJA	La Alameda-Ribera de Gata	CEX 10128A1
TORRE DE DON MIGUEL	Piscina Natural Arroyo San Juan	CEX 10187A1
SANTIBÁÑEZ EL ALTO	Río Arrago	CEX 10171A1
JARAMILLA DE LA VERA	Garganta Jaranda	CEX10105A1
LÓJAR DE LA VERA	Garganta Cuartos	CEX10110A1
MADRIGAL DE LA VERA	Garganta Alardos	CEX10111A1
VALDECAÑAS DEL TAJO	Garganta Descuernacabras	CEX10197A1
VIANDAR DE LA VERA	Garganta Río Moro	CEX10206A1
VILLANUEVA DE LA VERA	Garganta Minchones	CEX10212B1
CASTAÑAR DE IBOR	La Presa	CEX10060A1
NAVACONCEJO	El Pilar, Río Jerte	CEX10130C1
NAVACONCEJO	El Cristo, Río Jerte	CEX10130D1
NAVACONCEJO	Bensidorm, Río Jerte	CEX10130E1
PINOFRANQUEADO	Río Los Angeles	CEX10146A1
PLASENCIA	Río Jerte, La Isla	CEX10148B1

Recomendaciones para la Apertura de Zonas de Baño en la Nueva Normalidad

Playas de Badajoz en el censo de zonas de baño 2020 de la Junta de Extremadura

 Dirección General de Salud Pública

ANEXO I: ZONAS DE BAÑO CENSO EUROPEO

PROVINCIA BADAJOZ		
MUNICIPIO	ZONA DE BAÑO	CÓDIGO
CHELES	Isla Centzo- Embalse de La Dehesa Alqueva	CEX06042A1
VILLANUEVA DEL FRESNO	Molino de Porta- Embalse de Alqueva	CEX06154A1
CAMPANARIO	Embalse de Orellana	CEX06028A2
CASTUERA	Isla del Zújar-Embalse de la Serena	CEX06036C1
MEDELLÍN	Medellín- Río Guadiana	CEX06080A1
ORELLANA	Embalse de Orellana	CEX06097A1
PELOCHE-HERRERA DEL DUQUE	Embalse García Sola	CEX06065A1
TALARRUJAS	Embalse García Sola	CEX 06127A1
VILLANUEVA DE LA SERENA	Playa de Embresico-Río Zújar	CEX06155A1
CASAS DE DON PEDRO	Playa Calcanto- Embalse de Orellana	CEX06013A1
ORELLANA DE LA SIERRA	Playa Los Llanos- Embalse de Orellana	CEX06096A1
MÉRIDA	Embalse de Proserpina	CEX06083A1
ALANGE	Playa de Alange- Embalse de Alange	CEX06004A1
USAGRE	Presa Honda- Río Rivera de Usagre	CEX06136A1

En tiempos de la Covid-19, hay llamativas ausencias que pueden deberse también a que los ayuntamientos aún se lo están pensando, no se hayan inscrito en el censo europeo que toma la Junta como referencia o han preferido no abrirlas este verano dado el alto coste de las medidas de seguridad que hay que implementar o sencillamente para evitar el efecto llamada por temor al riesgo de contagio en sus pueblos. En todo caso, de los ayuntamientos es la decisión final siendo como son titulares de sus zonas de baño por lo que puede darse el caso también de que estén autorizadas por este censo, pero no se estén preparando para abrir al público.

No obstante a los controles periódicos del control de las aguas, se han sumado este año dos nuevos valores a tener en cuenta por la crisis sanitaria. Según el decreto de la Junta de Extremadura, “respecto a la posible transmisión por la presencia de virus en aguas de baño sin tratar a las personas tras un contacto con el agua o aerosoles del agua, tampoco existe evidencia que así suceda”.

Las normas básicas son claras, limpieza exhaustiva, desinfección de los espacios y materiales comunes y control del aforo para cumplir las medidas de distanciamiento social pudiendo incluso limitarse el tiempo de permanencia, así como los aparcamientos.

**COMUNICADO DE LA AEPD SOBRE LA INFORMACIÓN ACERCA DE TENER
ANTICUERPOS DE COVID-19 PARA OFERTA Y BÚSQUEDA DE EMPLEO
(18/6/2020)**

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto ciertas prácticas en el ámbito de la contratación laboral que consisten en solicitar a los candidatos a un puesto de trabajo información de si han pasado la COVID-19 y desarrollado anticuerpos como requisito para acceder al puesto de trabajo ofertado.



La Agencia Española de Protección de Datos considera necesario advertir que estas prácticas **constituyen una vulneración de la normativa de protección de datos** aplicable.

La información de haber padecido el coronavirus y desarrollado anticuerpos de esta enfermedad **es un dato personal relativo a la salud**, que el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) califica de categoría especial en su artículo 9, por lo que su recogida y utilización por la posible empresa empleadora está sujeta a la normativa de protección de datos, fundamentalmente el citado RGPD y la Ley Orgánica de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDPGDD), que resultan plenamente aplicables.

El RGPD requiere para el tratamiento de datos personales la existencia en todo caso de una base jurídica de las previstas en su artículo 6.1, y cuando se traten categorías especiales de datos personales, como son los datos relativos a la salud, es necesaria también la concurrencia de una de las excepciones previstas en el artículo 9.2 del RGPD que permiten levantar la prohibición de su tratamiento.

Entre las bases jurídicas que en principio podrían fundamentar dicho tratamiento por la empresa empleadora estarían el consentimiento del interesado, conforme al artículo 6.1.a) del RGPD, o la prevista en su artículo 6.1.b), relativa al tratamiento necesario para la ejecución de un contrato en el que la persona candidata es parte o para la aplicación a petición de esta de medidas precontractuales. Sin embargo, ni una ni otra base serían aplicables en el presente caso.

Consentimiento libre

Para que el consentimiento sea válido debe consistir en una manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca. El RGPD ha dejado bien claro que **el consentimiento no debe considerarse libremente prestado cuando no se goza de verdadera o libre elección o no puede denegar o retirar su consentimiento sin sufrir perjuicio** alguno (considerando 42), o cuando exista un **desequilibrio claro** entre las partes (considerando 43), como sucedería en el presente caso, en el que el consentimiento estaría condicionado por la necesidad o la voluntad de acceder a un puesto de trabajo, lo que anularía la libertad de la persona.

En ese sentido, el Comité Europeo de Protección de Datos ha ratificado las “Directrices sobre el consentimiento en el sentido del Reglamento (UE) 2016/679”, adoptadas el 28 de noviembre de 2017 por el Grupo de Trabajo del Artículo 29 y revisadas por última vez el 10 de abril de 2018 (WP259), que consideran que en el contexto del empleo se produce un desequilibrio de poder dada la dependencia que resulta de la relación entre las partes, y no es probable que la persona candidata pueda negar a la empresa el consentimiento para el tratamiento de datos sin experimentar temor o riesgo real de que su negativa produzca efectos perjudiciales; y, por tanto, considera problemático que la empresa realice el tratamiento de datos personales de empleados y empleadas actuales o futuros sobre la base del consentimiento, ya que no es probable que éste se otorgue libremente.

En consecuencia, no sería lícito un tratamiento de datos de salud como el expuesto por parte de la empresa basándose en el consentimiento de la persona candidata, por no ser este un consentimiento libre.

Del mismo modo, tampoco podría considerarse aplicable la base jurídica del artículo 6.1.b) del RGPD (ejecución de un contrato), por cuanto **la solicitud de dicho dato de salud no sería necesaria** para la ejecución o formalización del contrato de trabajo y, por lo tanto, dicho tratamiento sería excesivo y **contravendría el principio de minimización de datos** fijado en el artículo 5.1.c) del RGPD, en relación con lo que se dispone en el artículo 7.4.

Desde el punto de vista de las excepciones que levantarían la prohibición de tratar estos datos sensibles, el consentimiento, que para funcionar como excepción debiera ser, además, explícito, no sería válido, por las mismas razones que se han indicado al analizarlo como base jurídica.

Cabría analizar si alguna otra de las excepciones previstas en el artículo 9.2 del RGPD, podría ser aplicable. En concreto cuando el tratamiento es necesario para atender a las obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable o del interesado en el ámbito del derecho laboral, de acuerdo con lo previsto por el derecho de la Unión o de los Estados Miembros.

En este contexto, **solicitar información sobre el estado de inmunidad frente a la COVID-19 iría más allá de las obligaciones y derechos específicos** que impone a la empresa la legislación de Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en particular del deber de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales previsto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.

En primer lugar, porque la persona interesada aún no es empleada y la empresa no tiene por tanto obligaciones o derechos específicos frente a ella. En segundo lugar, porque la información sobre una posible inmunidad frente a la enfermedad no contribuye significativamente a la protección del resto del personal o de la propia persona, en la medida en que los protocolos de prevención de riesgos adoptados por las autoridades sanitarias y laborales se aplican por igual a todo el personal, orientándose por lo que se refiere a la presencia de infección a los casos sospechosos. Estos protocolos no establecen excepción alguna para personas que ya hayan padecido la enfermedad. Finalmente, porque la misma consideración habría de atribuirse a la COVID-19 que a cualquier otro tipo de enfermedad que pudiera conllevar un riesgo de infección, sin que se plantee esta cuestión en la actualidad sobre otras enfermedades que pudieran resultar de declaración obligatoria a las autoridades sanitarias conforme al Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.

Finalidad del tratamiento

Además de no existir base jurídica lícita para su tratamiento, la finalidad del tratamiento tampoco sería legítima.

Todo tratamiento de datos debe cumplir con los principios establecidos en el artículo 5 del RGPD, en particular ser tratados de manera lícita y que su recogida obedezca a finalidades legítimas. La solicitud de información sobre la inmunidad a la COVID-19, como requisito para acceder a un puesto de trabajo, daría lugar a una diferencia de trato que no obedece a una justificación objetiva y razonable.

Situación que el RGPD tiene en cuenta, pues parte de que hay que proteger los derechos fundamentales y la dignidad de las personas en los tratamientos que se produzcan en el ámbito laboral, en particular, a efectos de contratación de personal, pudiendo los Estados miembros establecer disposiciones más específicas que las previstas para los tratamientos de datos personales con carácter general “para preservar la dignidad humana de los interesados así como sus intereses legítimos y sus derechos fundamentales, prestando especial atención a la transparencia del tratamiento...” (artículo 88 y considerando 155 del RGPD).

En definitiva, dicho dato de salud no puede ser objeto de tratamiento por la empresa ni, en consecuencia, solicitado a los candidatos a un empleo.

Inclusión del dato en el currículum

En relación con el acceso al empleo, también se ha observado la práctica de reflejar en los currículums de quienes buscan un empleo, que envían a empresas, información de ser inmune a la COVID-19 por haber generado anticuerpos frente a dicha enfermedad.

Por las razones ya expuestas, no se debe incluir la información de ser inmune a la COVID-19 en un currículum. El potencial destinatario del mismo no puede utilizar esa información que por lo demás requeriría de una verificación que, como se ha señalado, sería ilícita, por lo que **la empresa deberá proceder a suprimirla** para no infringir la normativa de protección de datos, **lo que podría llegar a implicar la destrucción del currículum** cuando no fuera posible asegurar que el dato de la inmunidad no va a influir en la decisión que finalmente se adopte, y la eliminación del candidato del proceso selectivo.

La difusión de datos de salud, al estar considerados éstos como una categoría especial de datos personales, cuyo tratamiento implica la exigencia de garantías reforzadas, supone un riesgo para la privacidad y los derechos y libertades de los interesados. El RGPD, en su considerando 75, recoge que los riesgos para los derechos y libertades de las personas físicas, de gravedad y probabilidad variables, pueden deberse entre otros al tratamiento de datos relativos a la salud, como sería un tratamiento de los datos sobre la inmunidad frente a la COVID-19.



EXTREMADURA

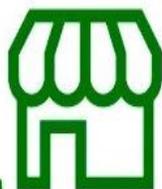
NUEVA NORMALIDAD

Minimizar el impacto social y facilitar la reactivación económica. Evitar que se produzca un impacto permanente.



Adecuar el régimen competencial previsto en materia de intervención administrativa en la legislación de **salud pública** autonómica.

Medida especial de intervención sanitaria en centros residenciales para **personas mayores**.



Medidas de impulso para facilitar la **actividad empresarial**.

Ampliación de la **apertura comercial** durante tres meses para evitar aglomeraciones.



Reforzar para el futuro la **producción agraria** e industria agroalimentaria.



Incremento de la autonomía de las **Denominaciones de Origen**.

Cambio uso terrenos forestales para compatibilizar la lucha contra los **incendios** con la actividad agrícola.

Supresión de cargas administrativas para las **atracciones de feria**.



Transporte a demanda como garantía de una oferta digna de transporte público.

Servicios de **transporte complementario** al transporte sanitario.



JUNTA DE EXTREMADURA