

EL RASTREO DE LA COVID-19 EN EL MUNDO LABORAL. LA EXPERIENCIA DEL PAÍS VASCO

Aitor Guisasaola Yeregui (1) y Leire Ibañez Vallejo (1)

(1) Osalan - Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Barakaldo. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

RESUMEN

El 31 de diciembre de 2019, China informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. Días más tarde se identificaría como causante a un nuevo tipo de virus que se denominó nuevo coronavirus 2019-nCoV. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19 e instó a buscar, aislar, testar y tratar cada caso, y a rastrear cada contacto. La vigilancia de la salud de las personas trabajadoras está sometida a protocolos específicos que, en este caso, se materializan en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. La concreción del mismo en el País Vasco implicó desde el inicio la integración de la actividad de los servicios de prevención en la Red de Vigilancia de casos y contactos de COVID-19 de Euskadi.

Los resultados indican que desde septiembre de 2020 se han gestionado 19.471 casos de COVID-19 en 17.260 empresas, 22.696 contactos estrechos laborales, y 294 brotes y 7.187 partes de IT por contacto estrecho desde diciembre de 2020. Se observa el efecto de la vacunación en los colectivos de personal sanitario y sociosanitario a partir de marzo de 2021 y del resto de colectivos desde el mes de junio.

Es necesario que los servicios de prevención realicen en su integridad la vigilancia colectiva de la salud, integrándola en las actividades de salud pública que la Administración debe liderar, tal como ha precisado hacer durante esta pandemia.

Palabras clave: Pandemia, Infecciones por coronavirus, Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia sanitaria, Servicios de salud del trabajador, Prevención de enfermedades, Trazado de contacto, Reacción en cadena de la polimerasa.

ABSTRACT

The tracking of COVID-19 at work. The experience in the Basque country

On 31 December 2019 China reported around 27 cases of pneumonia of unknown origin. Some days later a new type of virus which was named New Coronavirus 2019-nCoV was identified as the cause. On 11 March 2020 the World Health Organisation (WHO) declared a COVID-19 pandemic and urged authorities to locate, isolate, test and treat each case and trace every contact. The monitoring of workers' health is subject to specific protocols, which in this case take the form of the Procedure for Action for Occupational Health & Safety against Exposure to SARS-CoV-2. From the outset, the drawing up of this protocol in the Basque Country entailed integrated action by H&S services in the monitoring network for COVID-19 cases and contacts in the region.

The figures show that since November 2020 a total of 19,471 cases of COVID-19 have been addressed at 17,260 firms, with 22,696 close contacts at work since September, 294 outbreaks and 7,178 temporary invalidity certificates due to close contact since December 2020. The effects of vaccination can be observed in health and socio-sanitary personnel since March 2021 and in other groups since June.

Health and safety services need to be thorough in collective health monitoring. This service must be factored into public health activities, which need to be led by the public authorities as has been done during the current pandemic.

Key words: Pandemics, Coronavirus infections, Public Health surveillance, Health surveillance, Occupational health services, Disease prevention, Contact tracing, Polymerase chain reaction.

Correspondencia:

Aitor Guisasaola Yeregui
Osalan - Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales
Camino Dinamita, s/n
48903 Barakaldo (Bizkaia), España
a-gisasola@euskadi.eus

Cita sugerida: Guisasaola Yeregui A, Ibañez Vallejo L. El rastreo de la COVID-19 en el mundo laboral. La experiencia del País Vasco. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 22 de octubre e202110145.

INTRODUCCIÓN

El 10 de febrero de 2020, el primer informe técnico del Ministerio de Sanidad sobre la epidemia de lo que en aquel momento se llamó nuevo coronavirus, 2019-nCoV, exponía que el 31 de diciembre de 2019 China informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote a un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*^(1,2).

Previamente, el 31 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad publicó el documento de *Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)*. En este documento se hacía referencia a la segunda reunión del Comité de Emergencias del RSI convocada por el Director General de la OMS sobre el brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) que consideró que todavía era posible interrumpir la propagación del virus, siempre que los países adoptasen medidas firmes para detectar la enfermedad de manera precoz, aislar y tratar casos, hacer seguimiento de contactos y promover medidas de distanciamiento social acordes con el riesgo⁽³⁾.

No sería hasta el 11 de marzo de 2020, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase que la COVID-19 pasaba de ser epidemia a pandemia. En su declaración, el Director General de la OMS instaba nuevamente a buscar, aislar, testar y tratar cada caso, y a rastrear cada contacto⁽⁴⁾. Con el fin de detener la transmisión de la pandemia, el 13 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma en España, con inicio del confinamiento de la población desde el día siguiente, en el que sólo podían trabajar los que se consideraron trabajadores

esenciales. Todo ello, coincidió con la primera ola de la pandemia. El confinamiento finalizó el 11 de mayo, comenzando la desescalada que duraría hasta junio.

El Informe con la actualización de datos sobre la evolución del nuevo coronavirus COVID-19 de 18 de marzo de 2020 mostraba que hasta el 29 de febrero de 2020 no se detectó el primer caso de la enfermedad en el País Vasco⁽⁵⁾.

FUNCIONES SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

El *Real Decreto 39/1997, de 17 de enero*, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención⁽⁶⁾, y el *Real Decreto 843/2011, de 17 de junio*, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención⁽⁷⁾, establecen las actividades sanitarias que en el marco de la autorización sanitaria otorgada por las autoridades sanitarias puede y debe realizar un servicio de prevención. Entre ellas:

- Desarrollar todas aquellas funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

Lo cual, en la nueva situación, y sin perjuicio de las actividades sanitarias que ya realizan, se concreta en la adecuación de las mismas a este contexto. Con esta finalidad, entre otras, la actividad sanitaria tiene en cuenta e incluye las condiciones derivadas de la pandemia en la participación del área sanitaria de los servicios de prevención en la evaluación de riesgos, en la adecuación del Plan de prevención de las empresas, en la formación de los trabajadores respecto de la enfermedad y de las medidas de prevención colectivas e individuales, y en

la participación en los órganos técnico-consultivos de las empresas.

- Colaborar con el Sistema Nacional de Salud, tal y como establece el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención, tanto con los servicios públicos de atención primaria de salud como con los de asistencia sanitaria especializada.
- Colaborar con las autoridades sanitarias en las labores de vigilancia epidemiológica, provisión y mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, según se establece en el artículo 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención, que en nuestro caso se concreta en la colaboración en las campañas sanitarias y actividades en la red epidemiológica organizadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del País Vasco.
- Participar en cualquier otra función que la autoridad sanitaria les atribuya en el marco de la colaboración contemplada en los artículos 38 y 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

Los mismos reales decretos establecen que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. En este contexto, el Ministerio de Sanidad, y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en materia de participación de los agentes sociales, aprobaron y publicaron el 28 de febrero de 2020 el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*⁽⁸⁾, que posteriormente, se ha ido actualizando y adaptando de forma continua a los cambios en la evidencia, a las estrategias de detección precoz, vigilancia y control, y a la normativa sanitaria y laboral.

Así, tomándolo como base, entre las actividades que deben realizar los servicios de prevención en relación a la COVID-19 se encuentran:

- Realizar la vigilancia individual de las personas trabajadoras, identificando contactos estrechos y llevando a cabo la investigación de las circunstancias de esos contactos.
- Realizar la gestión y seguimiento de los y las trabajadoras a quienes, bajo su dictamen, se realizan las pruebas diagnósticas de coronavirus.
- Realizar la vigilancia colectiva de la salud de las personas trabajadoras en función de los datos de la vigilancia individual de la salud arriba aludida, de los indicadores sanitarios y su relación con las actuales condiciones de trabajo.
- Emitir recomendaciones preventivas y de protección de las personas trabajadoras, tanto de forma colectiva para que el trabajo se realice de forma segura, como de forma individual en los casos en que se precise adaptar el puesto de trabajo para evitar que personas trabajadoras con vulnerabilidad por motivo de salud sufran daños adicionales derivados de la exposición laboral al coronavirus.
- Valorar la aptitud de las personas trabajadoras, principalmente de las especialmente sensibles, e informar a los médicos de atención primaria para gestionar la incapacidad temporal en los casos en que así se precise.
- Informar al empresario o empresaria y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención de las conclusiones en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

- Realizar la promoción de la salud en el trabajo, mediante el consejo sanitario en relación al coronavirus dado a las personas trabajadoras, a sus representantes y a la propia empresa.
- Realizar el asesoramiento sanitario al empresario o empresaria y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención.

El Procedimiento, en este primer momento, citaba las medidas de aislamiento del caso en investigación como primera barrera de protección tanto del trabajador como de las restantes personas susceptibles de contacto con el paciente; aunque, no citaba explícitamente el rastreo de contactos⁽⁸⁾.

RASTREO DE LA COVID-19 EN EL ÁMBITO LABORAL

El estudio y manejo de contactos se abordó por primera vez en la actualización de este Procedimiento⁽⁸⁾ publicada el 24 de marzo de 2021, estableciendo que los servicios sanitarios de cada servicio de prevención de riesgos laborales serían los encargados de implantar los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública.

Se indicó con claridad que los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) estaban llamados a cooperar con las autoridades sanitarias, adaptando su actividad y recomendaciones con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2. Se estableció que, dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, correspondía a las empresas evaluar el riesgo de exposición, en su caso, y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias⁽⁹⁾.

Poco antes, el 10 de marzo de 2020, se aprobó en el País Vasco el *Procedimiento de coordinación ante caso probable o confirmado de coronavirus COVID-19 en entorno laboral entre Unidades de Vigilancia Epidemiológica y Unidades de Salud Laboral de Osalan*⁽¹⁰⁾. Su objetivo era establecer la coordinación necesaria entre las Unidades de Vigilancia Epidemiológica (UVE) de las Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud, las Unidades de Epidemiología, Sistemas de Información de las Unidades de Salud Laboral (USL) de Osalan, y los Servicios de Prevención (SP) ante caso probable o confirmado de coronavirus COVID-19, con el objetivo de contener la propagación de los casos en entorno laboral.

El procedimiento estableció que:

- La UVE comunicaría por escrito a la USL de Osalan la existencia de un caso probable o confirmado de Coronavirus COVID-19 en el personal trabajador. En caso de que fuese el servicio de prevención el que lo comunicase, se informaría a la UVE esta circunstancia y se iniciaría la actuación bajo su coordinación.
- La USL contactaría con el personal médico del SP para comunicarle la situación, y trasladar la información y las actuaciones a realizar.
- El Servicio de Prevención responsable de la vigilancia de la salud de cada empresa elaboraría un listado de contactos estrechos, que remitiría a la USL de Osalan. Si en el centro de trabajo hubiese alguna persona trabajadora de otras empresas (subcontratas u otras), las actividades a realizar corresponderían a los servicios de prevención correspondientes, en concordancia con la coordinación de actividades empresariales.
- El SP informaría a los contactos estrechos sobre la vigilancia activa a la que se les

sometería, así como las instrucciones sobre las conductas a seguir en ese periodo.

- El SP informaría a la empresa y/o empresas usuarias de la posible necesidad de revisión de la evaluación de riesgos, de la posible necesidad de formación e información sobre riesgo biológico y su prevención a las personas trabajadoras, así como de otras posibles medidas preventivas a adoptar.
- El SP valoraría la separación del puesto de “personal especialmente sensible a determinados riesgos”, si procediese.
- Si hubiese un caso probable o confirmado en un centro de trabajo el Servicio de Prevención indicaría la necesidad de proceder a la limpieza y desinfección de superficies del centro de trabajo, que se valoraría en cada caso.
- Tanto las personas en aislamiento preventivo como quienes se hubiesen contagiado del virus se considerarían en Incapacidad Temporal asimilada a baja laboral por Accidente de Trabajo.

Durante el periodo de confinamiento, ante la paralización de la actividad económica, el procedimiento quedó limitado a aquellas actividades que se mantuvieron por ser esenciales.

A finales de abril de 2020, se planteó a nivel estatal la utilización de Go.Data como plataforma que permitiera la recolección de información en terreno sobre casos y contactos de COVID-19, incluyendo su seguimiento⁽¹¹⁾. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) designó entonces puntos de contacto para hacer de intermediarios de las CCAA. Algunas implantaron esta herramienta y otras no lo hicieron. El País Vasco se incluyó entre las primeras, y el 5 de mayo se convocó una “*Reunión para la implantación de la herramienta informática para estudio de casos y contactos de COVID-19*”.

El Departamento de Salud del Gobierno Vasco, a través de la Dirección de Salud Pública y Adicciones publicó el documento de *Vigilancia y control de casos y contactos estrechos para la fase de desescalada de la pandemia COVID-19 en Euskadi*⁽¹²⁾, que ya incluía el uso de la herramienta, y que posteriormente sería introducida en el *Circuito Operativo de la Red de Vigilancia. Control Casos y Contactos estrechos*, que se implantó a finales del mes de mayo.

El circuito operativo también incluía ya la gestión de las pruebas PCR (*Polymerase Chain Reaction*) que, en los contactos laborales, utilizaría el circuito de comunicación coordinada entre los respectivos Servicios de Prevención de las empresas, Osalan y las Unidades de Gestión Sanitaria (UGS) de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) de Osakidetza – Servicio Vasco de Salud⁽¹²⁾. Este circuito laboral, continuaba el esquema iniciado en el *Procedimiento de coordinación* de marzo de 2020⁽¹⁰⁾, siendo directamente Osakidetza a través de la propia “Red de Vigilancia. Control Casos y Contactos estrechos” la que comunicase la primera información sobre el caso.

A partir del conocimiento de un caso, Osalan comunica su existencia al servicio de prevención de la empresa en la que se ha producido el mismo. Una vez recibida la comunicación, el servicio de prevención contacta telefónicamente con cada caso para determinar los contactos estrechos existentes, a los que indica el aislamiento en domicilio y transmite las instrucciones sobre cómo debe llevarla a cabo, haciendo las funciones de educación para la salud para el control de la transmisión de la enfermedad. El servicio de prevención solicita la prueba PCR para cada contacto estrecho a la UGS de Osakidetza correspondiente al domicilio de la persona, y hace la vigilancia del seguimiento del aislamiento preventivo y de la aparición de sintomatología durante este periodo. Es el servicio de prevención quien recibe los

resultados de las pruebas realizadas y actúa en consecuencia. La comunicación de los datos de los contactos estrechos laborales y de su seguimiento se realiza mediante el envío de los mismos, tras su recogida en hojas Excel, a Osalan, que por su parte los introduce en la plataforma *Go.Data*.

Esta estrategia es acorde a las que de forma coordinada se fueron desarrollando durante este periodo a nivel de las diferentes Comunidades Autónomas y que se fue especificando en la *Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19*⁽¹³⁾ publicada el 13 de mayo de 2020 por el Ministerio de Sanidad, que también se concretaría en la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*⁽¹⁴⁾ y en sus actualizaciones. En ellas se establece que el seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida de distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios y servicios de prevención de riesgos laborales. En el País Vasco esta misma cuestión se desarrolla de modo similar en los *Protocolos de vigilancia de coronavirus SARS-CoV-2*⁽¹⁵⁾ publicados por el Gobierno Vasco como adaptación de la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*⁽¹⁴⁾.

Se han publicado también otros protocolos que complementan a los anteriores en relación con sectores de actividad concretos y que incluyen especificaciones para el rastreo en centros sociosanitarios⁽¹⁶⁾, en los centros educativos de la comunidad autónoma de Euskadi^(17,18) y en establecimientos de hostelería⁽¹⁹⁾.

Independientemente de las diversas actualizaciones de los protocolos y procedimientos hasta ahora citados, el procedimiento de rastreo básicamente ha sido el mismo.

La evolución de la pandemia y la llegada de nuevas variantes del virus modificó el comportamiento de los contagios, dando lugar a la aparición de un mayor número de brotes en el ámbito laboral. La actuación en esta situación ya estaba recogida en los procedimientos existentes y se facilitó a los servicios de prevención una hoja Excel para la recogida de datos de eventos relacionados con una mayor diseminación del virus, de modo que pudiese realizarse con mayor detalle un análisis de la situación y se pudiese descubrir el foco de contagio con más facilidad. El objetivo fue el de poder establecer de forma rigurosa las medidas de prevención que bien no estaban suficientemente implantadas o el de corregir los fallos preventivos frente a la COVID-19 en la empresa.

Para facilitar este trabajo, en el mes de mayo de 2021, se publicó el *Procedimiento de rastreo de contactos estrechos y rastreo ampliado en caso COVID-19 positivo y estudio de agrupaciones de casos en el ámbito laboral*⁽²⁰⁾. La principal novedad de este procedimiento estribó en la necesidad de realizar retrorastreo o rastreo ampliado de los contactos ocurridos hasta 7 días antes del diagnóstico del caso. Pero más allá de esto, proporciona una serie de algoritmos que facilitan la toma de decisiones por parte de los sanitarios de los servicios de prevención de cara a la identificación del foco de infección, así como para determinar la necesidad de realizar un cribado en el caso de brotes en los que este foco no se pueda identificar con los datos disponibles hasta ese momento.

Cribados específicos en el ámbito laboral: Por otra parte, se realizaron cribados específicos en el ámbito del temporero agrario, en el sector pesquero y en el de la industria cárnica. Se sumaban a los que, por su parte, Osakidetza - Servicio Vasco de Salud llevaba a cabo en el sector de las residencias del ámbito sociosanitario. Evidentemente, en tanto que podrían

conllevar la detección de casos de COVID-19, todos ellos comportan el rastreo de contactos en el ámbito laboral. Pero, el procedimiento se adaptó en función de algunas características particulares de cada uno de los sectores.

– **Temporerismo:** se realizaron cribados en las campañas de vendimia en Rioja Alavesa, Gipuzkoa y Bizkaia entre septiembre y octubre de 2020. Espegurado, desniete y deshojado en la Rioja Alavesa durante el mes de junio de 2020, y durante el mes de mayo y principios de junio de 2021.

– **Pesca de altura y gran altura:** a partir de la aparición de casos importados de COVID-19 por parte de los tripulantes de la flota pesquera que faena en aguas atlánticas de África y en el Océano Índico, se realizó cribado y aislamiento preventivo de todo el personal cuando arribaba al País Vasco. Esta actuación se llevó a cabo entre los meses de junio y diciembre de 2020. La gestión del rastreo de contactos y de su seguimiento la llevó a cabo la Unidad de Salud Laboral de Osalan, ya que la flota pesquera no tiene concertada la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras con ningún servicio de prevención y no la tiene integrada en su organización preventiva.

– **Industria cárnica:** a raíz de los brotes de COVID-19 acaecidos tanto en otros países europeos, así como en algunas comunidades autónomas, durante el mes de junio de 2020 se realizó un cribado en el sector, en el que la gestión y seguimiento de contactos se adjudicó a los servicios de prevención de las empresas.

INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DEL RASTREO EN EL MEDIO LABORAL

El *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*⁽⁹⁾ estableció que el servicio sanitario del servicio de

prevención de riesgos laborales elaborara el informe para que quedase acreditada la indicación de incapacidad temporal (IT), con el fin de facilitar su tramitación a los servicios de atención primaria o a las entidades colaboradoras con la Seguridad Social. Todo ello en consonancia con lo recogido en el documento *Actualización a 19 de marzo de 2020 de las Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por coronavirus*⁽²¹⁾.

En el País Vasco, estas instrucciones se concretaron en las *Instrucciones del departamento de salud y OSAKIDETZA-SVS al médico de atención primaria sobre cómo gestionar la incapacidad temporal en el actual escenario de pandemia por el virus COVID-19 (SARS-CoV-2)*⁽²²⁾, documento de 24 de marzo de 2020, que fue posteriormente actualizado en diferentes ocasiones para recoger las diversas puntualizaciones y cambios que se fueron produciendo en los meses ulteriores.

En un principio, la comunicación se realizaba directamente mediante el documento que el personal médico del servicio de prevención facilitaba por escrito a las personas que lo precisaban para realizar el trámite ante su médico de atención primaria, pero desde el 11 de diciembre de 2020 se habilitó un sistema de comunicación directa entre el servicio de prevención e Inspección Médica del Departamento de Salud a través de Osalan. El sistema utiliza la aplicación web del Conjunto Mínimo de Datos (CMD) de este organismo, en la que se habilitó una nueva opción para que los Servicios de Prevención cumplimentaran el formulario para IT en contacto estrecho laboral de caso COVID-19.

RESULTADOS

Se presentan los datos de los periodos de tiempo en que, una vez consolidados los sistemas de recogida y registro de la información,

puedan reflejar de forma confiable los frutos del rastreo laboral de la COVID-19 en la comunidad autónoma del País Vasco. Se tienen en cuenta las cifras hasta el 15 de junio de 2021, aunque para evitar distorsiones derivadas de incluir sólo la mitad del mes de junio, en las tablas y figuras sólo se presentan los datos hasta el 31 de mayo de 2021. En cualquier caso, la disminución de la incidencia durante los primeros 15 días del mes de junio fue muy acusada en todos los parámetros, probablemente como consecuencia del avance de la vacunación en la población general y más concretamente, a partir de la inclusión de las personas en edad de trabajar (65 años o menos). Esta disminución ya se observó desde marzo de 2021 en el sector sanitario y sociosanitario, que fue el primero en recibir la vacunación.

El número de casos de COVID-19 y de empresas afectadas se refiere al periodo que se inicia en noviembre de 2020. El número de contactos estrechos es el que se produjo desde el 1 de septiembre de 2020 y el de brotes, los acaecidos desde el 1 de diciembre de 2020.

Casos: 19.471.

Nº de empresas afectadas: 17.260. Los datos relativos a número de casos y empresas afectadas se presentan en la **tabla 1**. Estas cifras fueron mayores en el Territorio Histórico de Gipuzkoa (42%), frente a Bizkaia (35%) y Álava (23%) (**figura 1**).

Contactos estrechos: 22.696. Esto implica que del total de contactos estrechos notificados por

la Red de Vigilancia de casos y contactos de COVID-19 de Euskadi en el periodo de referencia (351.026), el 6,50% correspondieron a contactos estrechos producidos en el entorno laboral (**tabla 2 y figura 2**).

Brotes: 294. Del total de brotes registrados por la Red de Vigilancia de casos y contactos de COVID-19 de Euskadi en el periodo de referencia (4.082), el 6,96% se consideraron brotes laborales (**tabla 3 y figura 3**).

Formularios IT de contactos estrechos laborales cumplimentados en CMD: 7.178 (**tabla 4 y figura 4**). Del total de 52.271 de IT por contacto estrecho emitidas por Osakidetza, las gestionadas a través del CMD de Osalan supusieron el 13,73%.

Los picos de la curva de contactos estrechos laborales, la de brotes laborales, así como la del número de formularios de IT por contacto estrecho coincidieron con las distintas olas de la pandemia.

Temporerismo agrario: 37 casos y 120 contactos estrechos laborales.

Pesca: 339 seguimientos con 3 casos positivos: 1 PCR positiva a la llegada y 2 PCR en 2ª prueba realizadas durante el aislamiento preventivo al que se sometieron todos los tripulantes que llegaron de los océanos Atlántico e Índico.

Industrias cárnicas: Se actuó en 85 empresas, que empleaban a un total de 1.358 trabajadores. Se realizaron 1.014 PCR. Se detectó 1 positivo, que no generó contactos estrechos laborales.

Tabla 1
Empresas afectadas y casos de COVID-19 por Territorio Histórico
de la comunidad autónoma del País Vasco (1/11/2020-15/06/2021).

Territorio Histórico	Empresas afectadas	Casos
Araba	3.917	4.268
Bizkaia	6.118	7.128
Gipuzkoa	7.225	8.075
TOTAL CAV	17.260	19.471

Figura 1
Empresas afectadas por COVID-19 por Territorio Histórico
de la comunidad autónoma del País Vasco (1/11/2020-15/06/2021).

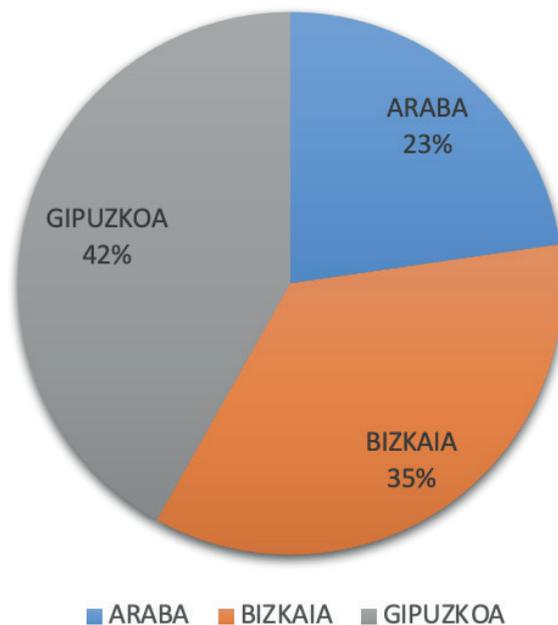


Tabla 2
Incidencia de contactos estrechos laborales en la comunidad autónoma del País Vasco
(01/09/2020-15/06/2021).

Personal	Sept. 2020	Oct. 2020	Nov. 2020	Dic. 2020	Ene. 2021	Feb. 2021	Mar. 2021	Abr. 2021	May. 2021	Jun. 15-06-21
Personal general	3.103	4.125	3.171	1.183	2.697	1.515	1.360	1.690	1.591	416
Personal sanitario y sociosanitario	230	375	310	137	416	166	46	82	60	23
Total	3.333	4.500	3.481	1.320	3.113	1.681	1.406	1.772	1.651	439

Figura 2
Incidencia de contactos estrechos laborales en la comunidad autónoma del País Vasco
(01/09/2020-31/05/2021).

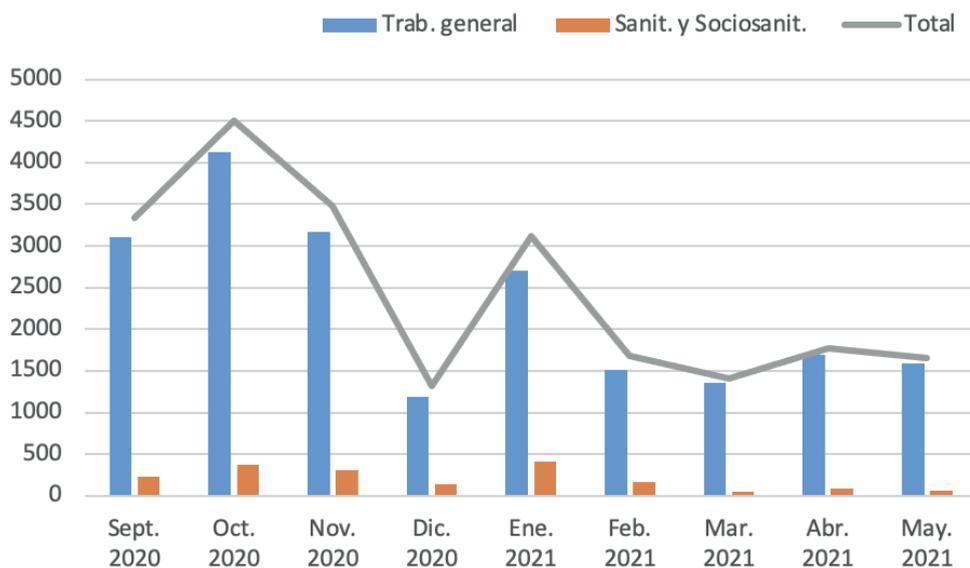


Tabla 3
Incidencia de brotes laborales en la comunidad autónoma del País Vasco (01/12/2020-15/06/2021).

Territorio Histórico	Dic. 2020	Ene. 2021	Feb. 2021	Mar. 2021	Abr. 2021	May. 2021	Jun. 15-06-21
Araba	1	6	11	5	5	4	1
Bizkaia	7	35	30	26	47	44	9
Gipuzkoa	2	16	15	16	10	4	0
TOTAL CAV	10	57	56	47	62	52	10

Figura 3
Incidencia de brotes laborales por Territorio Histórico de la comunidad autónoma del País Vasco (01/12/2020-31/05/2021).

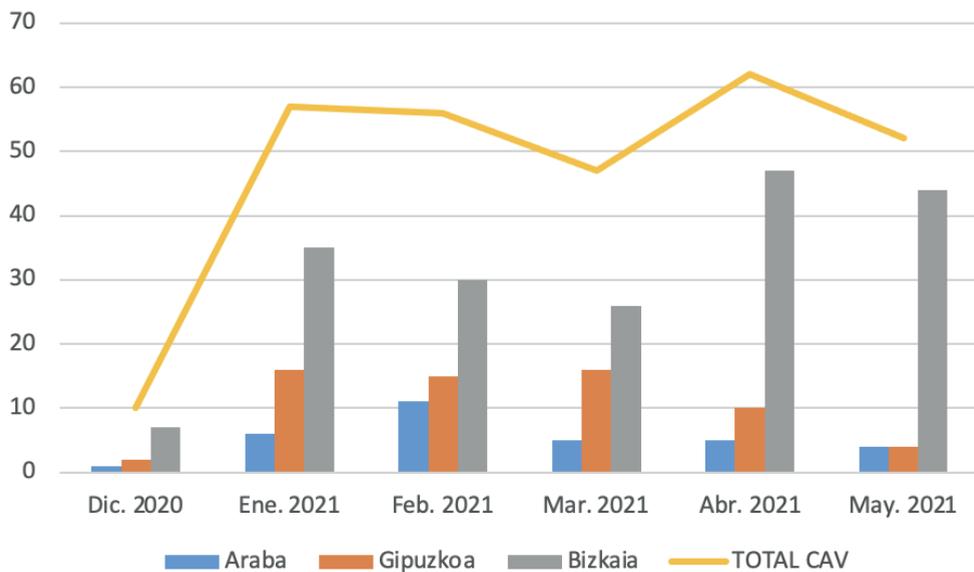
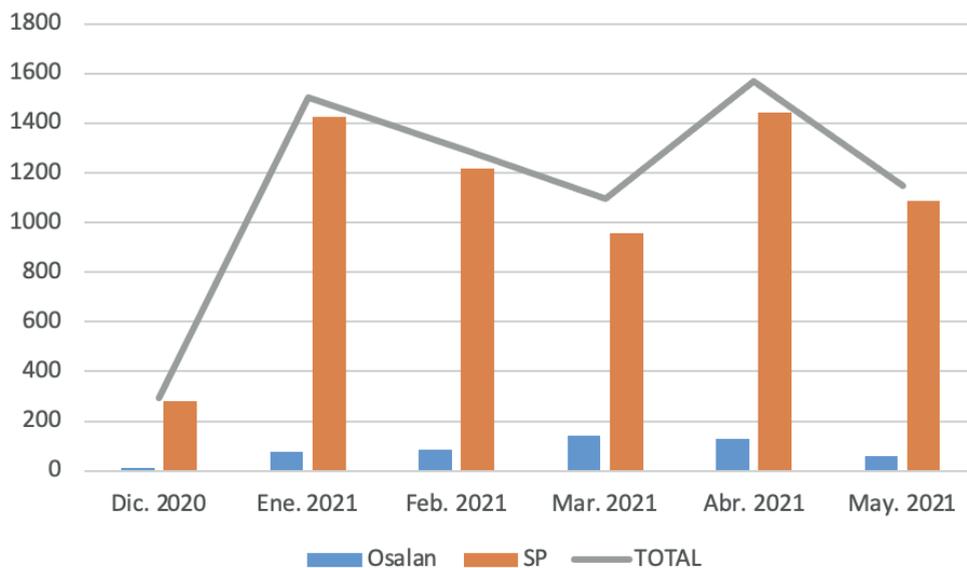


Tabla 4 Incapacidades temporales por contacto estrecho tramitadas a través de CMD en la comunidad autónoma del País Vasco (01/12/2020-15/06/2021).							
Variable	Dic. 2020	Ene. 2021	Feb. 2021	Mar. 2021	Abr. 2021	May. 2021	Jun. 15-06-21
Osalan	11	76	86	141	128	61	5
Servicio Prevención	282	1.426	1.219	956	1.441	1.088	258
TOTAL	293	1.502	1.305	1.097	1.569	1.149	263

Figura 4
Incapacidades temporales por contacto estrecho tramitadas a través de CMD
en la comunidad autónoma del País Vasco (01/12/2020-31/05/2021).



DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio deben ser tenidos en cuenta en función de sus limitaciones, que derivan principalmente de los momentos en los que los datos adquirieron consistencia y que reflejan los tiempos en los que las estructuras que los sustentan también lo hicieron. Es decir, en la pandemia se partió de organizaciones que no disponían de medios constituidos para hacer frente a una situación inédita, pero que tenían que desarrollar las funciones que la misma requería. Más aún, estas funciones tenían que llevarse a cabo en coordinación con otros organismos y estructuras, públicas y privadas, y la misma no estaba suficientemente desarrollada. De ahí que los datos se refieran a periodos diferentes.

Desde marzo de 2020 en el País Vasco se disponía de un *Procedimiento de coordinación entre las Unidades de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Salud y las Unidades de Salud Laboral de Osalan*⁽⁸⁾ que incluyó a los servicios de prevención en el rastreo de casos y contactos de COVID-19. Por otro lado, el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*⁽⁶⁾ especificó que estos servicios estaban llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos para controlar la transmisión. En mayo de 2020, en plena desescalada, se estableció formalmente la Coordinación de la vigilancia de casos y contactos de COVID-19 de Euskadi, que adquirió la función de organizar el rastreo en la comunidad autónoma del País Vasco, y que implicó a los servicios de prevención en esta labor, contando para ello con la intermediación de Osalan. En ese momento, también se inició el uso de la aplicación Go.Data, que en Osalan se circunscribió, en un principio, a los miembros de la USL. Sin embargo, en los meses de julio y agosto, con el crecimiento de casos, se demostró

que los recursos eran insuficientes, y se precisó de más personal para el propio rastreo y para alimentar adecuadamente la citada aplicación. Es por ello que los datos de casos y contactos estrechos adquieren fiabilidad a partir de septiembre de 2020. En relación al número de empresas, la organización del trabajo de Osalan y la implantación de sistemáticas de trabajo más eficaces, permitió afianzar los datos de empresas afectadas a partir de noviembre. En cuanto a los brotes, se puede considerar que los datos se recogieron de forma sistemática a partir de diciembre, momento en el que la contratación de más personal para el rastreo permitió reducir la enorme presión de trabajo que dificultaba la correcta clasificación de los mismos. Los datos de las incapacidades temporales por contacto estrecho se reflejan desde el 11 de diciembre, que es cuando se automatiza su gestión, ya que hasta entonces se tramitaba en formato papel y no se podían diferenciar las IT derivadas de contactos estrechos laborales de aquellas otras originadas por contactos con convivientes o sociales.

Los datos reflejan, por lo tanto, la evolución del desarrollo de las estructuras necesarias para hacer funcionar el rastreo de casos y contactos de COVID-19 que, por otra parte, ya estaban previstas en la normativa.

Por otro lado, estos mismos datos muestran que el 6,50% de los contactos estrechos notificados por la Red de Vigilancia de casos y contactos de COVID-19 de Euskadi corresponden a aquellos que se produjeron en el entorno laboral; porcentaje similar, 6,96%, al de los brotes laborales registrados por la Red. Las cifras sugieren que los planes de contingencia instaurados en las empresas, y los protocolos y las medidas de prevención implantadas en las mismas han contribuido junto con el rastreo en el medio laboral a la contención de la pandemia y a mantener activo el tejido productivo, cuestiones que se afianzan por el progreso de la vacunación en las personas en edad de trabajar.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública⁽²³⁾, establece la necesidad de coordinación efectiva de las actividades de salud pública que se desarrollen en un área sanitaria, incluyendo a los servicios de salud laboral y los dispositivos de prevención de riesgos laborales (artículos 22 y 23), así como la del establecimiento de mecanismos para la integración en los sistemas de información públicos del Sistema Nacional de Salud de la información generada por las actividades sanitarias desarrolladas por los servicios de prevención de riesgos laborales. También incluye la necesidad de desarrollar mecanismos de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación (artículo 33).

La cuestión es que las actividades, aunque previstas, lo mismo que los recursos necesarios para llevarlas a cabo, han debido ser generadas y puestas en marcha a la par de las necesidades que ha generado la pandemia.

Reducir la prevención de riesgos laborales a las actividades técnicas preventivas o a la vigilancia individual de la salud de las personas trabajadoras, obviando la vigilancia colectiva de la salud, ha generado dificultades a la hora de integrar a los servicios de prevención de riesgos laborales en sus funciones respecto a la Salud Pública.

El Real Decreto 843/2011⁽⁷⁾ establece que el tiempo dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevención a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores no deberá ser inferior a un tercio de su tiempo de trabajo. Este es un tiempo que debe dedicarse a las actividades colectivas y de Salud Pública que corresponden a estos servicios. Es decir, integración en los sistemas de información públicos, coordinación en las actividades de salud pública que se desarrollen en un área sanitaria y entre otras, en este

caso, coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias. Cuestiones todas ellas que la Administración Sanitaria debe liderar, integrando de forma real la Salud Laboral en la Salud Pública, tal como ha precisado hacer durante esta pandemia. Esperamos que la experiencia adquirida y la concreción derivada de la aplicación de las previsiones recogidas en la normativa, afiance definitivamente la integración de la Salud Laboral en la Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Nuevo coronavirus 2019-nCoV. 10 de febrero 2020. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200210_ITCoronavirus.pdf
2. Wu, F., Zhao, S., Yu, B. Chen YM, Wang W, Song ZG *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579: 265–269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
3. Ministerio de Sanidad. Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). 31.01.2020. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Valoracion_declaracion_emergencia_OMS_2019_nCoV.pdf
4. World Health Organization (WHO) (Press release). “WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020”. 11 March 2020. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
5. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Informe con la actualización de datos sobre la evolución del nuevo coronavirus COVID-19. Análisis 18/03/2020. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletin_coronavirus/es_def/adjuntos/18_marzo_Boletin.pdf

6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31 -01- 1997.
7. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. BOE núm. 158, de 4 -07- 2011.
8. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 28/02/20. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: http://enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Procedimiento_Preven.pdf
9. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 24/03/20. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: <https://madrid.ccoo.es/6d0cb5ffc6e9bf11e1065d22e36898b4000050.pdf>
10. Procedimiento de coordinación ante caso probable o confirmado de coronavirus COVID-19 en entorno laboral entre unidades de vigilancia epidemiológica y Unidades de Salud Laboral de Osalan. Documento interno.
11. World Health Organization (WHO). Introducción a Go.Data – Recolección de datos de campo, cadenas de transmisión y seguimiento de contactos. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: [https://openwho.org/courses/godata-es#:~:text=TweetShareMail-,Go.,contactos%20\(incluyendo%20su%20seguimiento\)](https://openwho.org/courses/godata-es#:~:text=TweetShareMail-,Go.,contactos%20(incluyendo%20su%20seguimiento))
12. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Vigilancia y control de casos y contactos estrechos para la fase de desescalada de la pandemia COVID-19 en Euskadi. Mayo 2020. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://bideoak2.euskadi.eus/2020/05/15/news_61734/Plan_vigilancia_y_control_desescalada_COVID19.pdf
13. Ministerio de Sanidad. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: <https://www.msbsb.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf>
14. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20200506_estrategia_control_fase_transicion_covid19.pdf
15. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Protocolos de vigilancia de coronavirus SARS-CoV-2. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Protocolo-Coronavirus-SARS-CoV-2-es.pdf
16. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Protocolo para la vigilancia y control de COVID-19 en centros residenciales del ámbito sociosanitario. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/coronavirus_protocolos/es_def/adjuntos/Protocolo_ambito_residencial.pdf
17. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Protocolo general de actuación en los centros educativos de la comunidad autónoma de Euskadi frente al coronavirus (SARSCoV-2), en el curso 2020-2021. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/koronavirusa_coronavirus/es_def/adjuntos/protocolo_general_de_actuacion_covid_19_curso_2020_2021_c.pdf
18. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Protocolo complementario para el curso 2020-2021 y procedimiento de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/koronavirusa_coronavirus/es_def/adjuntos/Protocolo_complementario_inicio_curso_gestion_de_casos_2021_02_12_c.pdf
19. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Procedimiento simplificado de cierre preventivo y apertura de establecimientos de hostelería a partir de un caso confirmado de COVID-19 entre sus personas trabajadoras. Documento interno.
20. Gobierno Vasco. Procedimiento de rastreo de contactos estrechos y rastreo ampliado en caso COVID-19 positivo

y estudio de agrupaciones de casos en el ámbito laboral. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/info_protocolo_contactos_covid/es_def/adjuntos/procedimiento_rastreo_ampliado.pdf

21. Ministerio de Inclusión, seguridad Social y Migraciones. Actualización a 19 de marzo de 2020 de las Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por coronavirus. [Consultado 22 Jun 2021]. Accesible en: <https://www.socalemfyc.org/actualizacion-19-de-marzo-de->

[2020-de-las-instrucciones-aclaratorias-relativas-al-nuevo-procedimiento-de-remision-de-partes-de-los-servicios-publicos-de-salud-sps-por-coronavirus-conforme-al-re/](#)

22. Instrucciones del departamento de salud y OSAKIDETZA-SVS al médico de atención primaria sobre cómo gestionar la incapacidad temporal en el actual escenario de pandemia por el virus COVID-19 (SARS-CoV-2). Documento interno.

23. Boletín Oficial del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, de 5-10- 2011.