
Incidencia casos COVID-19 en población laboral según actividad económica en Navarra, mayo-diciembre 2020

The incidence of COVID-19 in the worker population by economic activity in Navarre, May-December 2020

Iñaki Moreno-Sueskun¹
Estrella Extramiana Cameno¹
Jorge Alberto Díaz-González¹
Jesús Fernández Baraibar¹

¹Servicio de Salud laboral, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona, España.

Fechas · Dates

Recibido: 04/10/2021
Aceptado: 23/03/2022
Publicado: 15/04/2022

Correspondencia · Corresponding Author

Iñaki Moreno Sueskun
imorenos@navarra.es

Resumen

Objetivo: La temprana aparición de brotes COVID-19 en colectivos de trabajadores despertó preocupación por la posible existencia de factores de riesgo laborales en la transmisión de la enfermedad.

Identificar una eventual relación entre la actividad económica del trabajo y el riesgo de enfermar para así poder habilitar políticas para colectivos laborales más vulnerables.

Métodos: Presentamos los índices de incidencia de COVID-19, confirmada por Prueba Diagnóstica de Infección Activa, por división del Código Nacional de Actividad Económica de todos los trabajadores y trabajadoras de Navarra afiliados a la Seguridad Social para las divisiones con incidencia y número de expuestos superiores a sus Percentiles75.

Resultados: Las mujeres y actividades de servicios, industria alimentaria y construcción, caracterizadas por la precariedad de contratación, gran presencia de personas inmigrantes y probablemente peores condiciones de vida, presentan mayor riesgo de enfermar.

Conclusiones: La desigualdad socio laboral de la Covid-19 requiere una aproximación integrada desde salud pública y salud laboral.

Palabras clave: Incidencia COVID-19 y trabajo; Factores de riesgo socio laborales; Desigualdad y COVID-19; Sindemia COVID-19.

Abstract

Objective: The early appearance of COVID-19 outbreaks in groups of workers raised concerns about the possible existence of occupational risk factors in the transmission of the disease.

To identify a possible association between economic work activity of work and risk of illness in order to enable policies for more vulnerable groups of workers.

Methods: We present the incidence rates for COVID-19, confirmed through active infection diagnostic testing, by National Economic Activity Code for all workers in Navarra, registered in the social security system, for those divisions with an incidence and number of exposed persons above their respective 75th percentiles.

Results: Women and activities in services, food industry and construction, characterised by precarious employment, high presence of immigrants and probably worse living conditions, present a higher risk of becoming ill.

Conclusions: The socio-occupational inequalities associated with COVID-19 require an integrated public health and occupational health approach.

Keywords: COVID-19 incidence and work; Socio-occupational risk factors; Inequality and COVID-19; COVID-19 syndemic.

Introducción

La enfermedad COVID-19 ha sido definida como un problema de salud pública⁽¹⁾. La aparición de brotes en colectivos laborales desde el inicio de la pandemia despertó la preocupación sobre el papel de las condiciones de trabajo en la transmisión de la infección⁽²⁾. Trabajos que suponen proximidad física interpersonal con pacientes, usuarios, clientes o compañeros de trabajo sin la adopción de medidas preventivas adecuadas, conllevan un mayor riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2. El personal de salud, servicios sociales, cruceros marítimos turísticos, transporte aéreo, mataderos de aves y centros de procesamiento de carnes fueron descritos por su mayor riesgo de contagio⁽³⁾.

Al objeto de poder desarrollar políticas preventivas específicas para los colectivos laborales con mayor riesgo de infección, este estudio presenta los índices de incidencia (II) de COVID-19 confirmados mediante Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA) – PCR, Test de Antígenos - en la población laboral activa de Navarra afiliada a la Seguridad Social según División de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas-2009 (CNAE en adelante) para cada sexo.

Navarra presentó el mayor II acumulado de pruebas PDIA positivas en el periodo a estudio con $5.596 \text{ casos} \times 10^5$ en España (elaboración propia⁽⁴⁾).

Nota: Datos de ese estudio fueron presentados en la XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología y XVI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia⁽⁵⁾.

Métodos

Diseño y población a estudio

La vigilancia reforzada de casos de COVID-19 se basó en la notificación obligatoria de todos los casos confirmados en todos los centros sanitarios y laboratorios de Microbiología clínica públicos y privados en toda España.

En Navarra, a partir de mayo del año 2020 se generalizó la realización de PDIA para confirmación de infección COVID-19. La información de todos los casos de Navarra, incluidos los notificados por otras CCAA, se incluye en un registro de casos COVID-19 en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

Durante toda la pandemia, el Servicio de Salud Laboral del ISPLN identifica las/los trabajadores activos entre los resultados PDIA positivos del día anterior. Este estudio, de naturaleza descriptiva transversal, presenta datos del 11 de mayo al 31 de diciembre de 2020. Se evita así la distorsión en el impacto de la pandemia derivada de la vacunación comenzada el 27 de diciembre de ese año y prescrita de forma desigual en la población trabajadora (trabajos esenciales, vulnerabilidad). Por tanto, se refleja la situación en las primera y segunda olas de la pandemia. Se incluye toda la población laboral cubierta por Seguridad Social excepto aquellas personas funcionarias afiliadas a mutualidades y montepíos ajenos a la Seguridad Social.

Variables y análisis estadístico

Como variable dependiente se presentan los Índices de Incidencia para hombres y mujeres [II: casos/personas aseguradas activas de CNAE x 1000] para los CNAE que superan el percentil 75 (P75), tanto del total de personas trabajadoras como del II de dichas divisiones.

Como variables independientes contamos en el numerador con todos los casos de resultados positivos de PDIA de los trabajadores de Navarra y como denominador la media de población afiliada a la Seguridad Social en los meses del estudio por CNAE⁽⁶⁾.

El procesamiento y análisis de datos se ha efectuado con el programa SPSS-25.

Resultados

Los resultados se presentan en forma de figura y tabla para amabilizar su comprensión. En la Figura 1 el CNAE literal está en azul cuando el parámetro supera el P75 para ambos sexos.

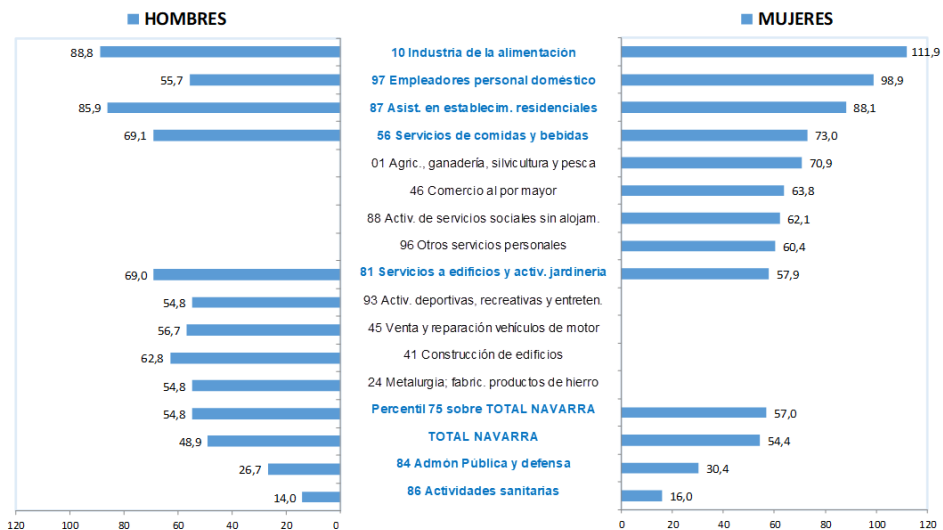


Figura 1: Índice de incidencia COVID-19 en población laboral afiliada a Seguridad Social por sexo de las divisiones CNAE con número de personas expuestas e Índices de Incidencia PDIA positivos mayores al P₇₅. Navarra mayo-diciembre de 2020.

Observamos que las trabajadoras presentan un II medio significativamente mayor que los trabajadores: 54,4 vs. 48,9 (p<0.001).

Las divisiones CNAE con mayor incidencia, tanto en mujeres como en hombres con relación a sus respectivos valores P₇₅, son la Industria alimentaria (CNAE 10), la Actividad en hogares como personal doméstico (CNAE97), la Asistencia en establecimientos residenciales (CNAE87), los Servicios de comidas y bebidas (CNAE56), y los Servicios a edificios y actividades de jardinería (CNAE81).

Tabla 1: N° de trabajadores e Índice de incidencia COVID-19 (IC95%) en población laboral afiliada a Seguridad Social por sexo de las divisiones CNAE con número de personas expuestas e Índices de Incidencia PDIA positivos mayores al P₇₅. Navarra mayo-diciembre de 2020.

División CNAE	Nº de trabajadores	II (IC95%) Hombres	Nº de trabajadoras	II (IC95%) Mujeres	II Total (IC95%)
10 Industria de la alimentación	8651	88,1 (82,1-94,1)	6521	110,7 (103,1-118,3)	97,8 (93,1-102,5)
97 Empleo doméstico	395	55,7 (33,1-78,4)	6716	98,9 (91,7-106,0)	96,5 (89,6-103,3)
87 Asistencia establecimientos residenciales	733	85,9 (65,6-106,2)	4492	87,9 (79,7-96,2)	87,7 (80,0-95,3)
56 Servicios comidas y bebidas	5224	69,1 (62,2-76,0)	8295	72,9 (67,3-78,5)	75,1 (67,1-75,8)
01 Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	7999	46,4 (41,8-	1960	70,4 (59,1-81,4)	51,1 (46,8-55,4)
46 Comercio al por mayor	6457	50,0 (44,7-55,3)	3019	61,9 (53,3-70,5)	53,8 (49,3-58,4)
88 Act. Servicios sociales sin alojamiento	1482	44,5 (34,0-55,0)	3010	62,1 (53,5-70,8)	53,6 (49,6-63,1)
96 Otros servicios personales	834	50,3 (35,5-65,2)	2945	60,4 (51,8-69,1)	58,2 (50,7-65,7)
81 Servicios de edificios y actividades de jardinería	2392	69,0 (58,8-79,1)	5894	57,9 (51,9-63,8)	61,1 (55,9-66,2)
93 Act. Deportivas, recreativas...	2118	54,8 (45,1-64,5)	1682	56,5 (45,4-67,5)	55,5 (48,2-62,8)
45 Venta y reparación vehículos a motor	3947	56,5 (49,3-63,7)	700	47,2 (31,4-62,9)	55,1 (48,5-61,6)
41 Construcción de edificios	4171	62,8 (55,4-70,2)	637	48,7 (32,0- 65,4)	60,9 (54,2-67,7)
41,42,43: Construcción	15289	56,4 (52,8-60,1)	1754	41,0 (31,8-50,3)	54,9 (51,4-58,3)
24 Metalurgia, fabricación product. Hierro	3322	54,2 (46,5-61,9)	420	42,9 (23,5-62,2)	52,9 (45,7-60,1)
84 Admón. Pública y defensa	6003	26,7 (22,6-30,7)	6224	30,4 (26,1-34,6)	28,5 (25,6-31,5)
86 Act.- Sanitaria	4213	15,7 (11,9-19,4)	15543	18,0 (15,9-20,1)	17,5 (15,7-19,3)
II P75	2153	54,3	1233	56,3	54,9
TOTAL Trabajadores/as	151.735		126.540		
Media II		48,9		54,4	51,4

En mujeres superan también su P₇₅ en la Actividad de agricultura (CNAE01), el Comercio al por mayor e intermediarios del comercio (CNAE46), las Actividades de servicios sociales sin alojamiento (CNAE88) y Otros servicios personales (CNAE96).

Las actividades en las que los hombres presentan índices mayores al P75 de su sexo son las Actividades laborales deportivas, recreativas y de entretenimiento

(CNAE93), la Venta y reparación de vehículos de motor (CNAE45), las Actividades de construcción de edificios (CNAE41) y las Actividades de Metalurgia y fabricación de productos de hierro (CNAE24). Las tres actividades de construcción conjuntamente consideradas (CNAE 41, 42 y 43) presentan un II de 54,9 (IC95% 51,4-58,3) (Tabla1).

Por su interés señalamos que las Actividades sanitarias (CNAE86) y las de Administración Pública y Defensa (CNAE84), presentan II notoriamente bajos con relación a los índices medios en ambos sexos.

Discusión

Observamos que las actividades más afectadas por la enfermedad pertenecen al sector servicios. Podemos preguntarnos si las diferencias observadas entre CNAE pueden estar asociadas a un distinto tiempo de exposición o a diferencias en la disminución de empleos derivada de la pandemia⁽⁷⁾.

Durante todo el periodo de confinamiento, decretado el 13 de marzo y mantenido hasta el 21 de junio de 2020, siguieron trabajando en las actividades esenciales^(8,9) (producción y suministro de alimentos, transporte, abastecimiento de agua y energía, actividades sanitarias y de cuidados etc.) y mayormente de forma presencial. Siete de las 14 actividades con II y nº de trabajadores/as > P75 podemos considerarlas esenciales (CNAE10, 97, 87, 01, 46, 88, 81) y por tanto tuvieron una exposición laboral un mes más prolongada que el resto de actividades. Sin embargo, los datos de Actividad sanitaria o Administración con cifras de II tan bajas y que en principio no cesaron su actuación laboral, no son coherentes con este razonamiento. El 11 de abril comenzó la desescalada laboral para los sectores de industria y construcción, lo cual supuso una progresiva reincorporación de esta población laboral a unas condiciones de trabajo no siempre seguras frente al virus SARS-CoV-2⁽¹⁰⁾.

Otras medidas laborales aplicadas desigualmente según CNAE pueden también explicar distintos tiempos de exposición como el uso de Expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE) y el teletrabajo. El 8,9% del total de ocupados en 2020, cinco puntos más que un año antes, desarrollaron teletrabajo en Navarra⁽¹¹⁾. Industria, construcción y la mayor parte de servicios esenciales, requieren mayormente de trabajo presencial. Quizás ha existido una distinta duración de la jornada de trabajo según CNAE en el periodo estudiado.

Se han descrito numerosas condiciones de trabajo de riesgo que explican una mayor incidencia de casos como tareas laborales con relación interpersonal, la no disposición de espacios para mantener la distancia convenida (1,5-2 metros), la ausencia de equipos de protección adecuados, el ambiente frío y la humedad en la industria alimentaria de despiece de carne, la falta de ventilación adecuada en cualquier actividad que se realice en estancias de edificaciones, el transporte abarrotado al acudir al trabajo, etc.^(12,13)

La protección establecida para los trabajadores especialmente sensibles puede haber jugado cierto papel de reducción de exposición en personas más vulnerables a la enfermedad grave. Desconocemos su asociación con el CNAE.

Los datos que presentamos además de la posible asociación de las condiciones de trabajo con el riesgo de enfermar confirman la importancia de variables socio-demográficas a la hora de explicar la desigualdad observada en las tasas de enfermedad según actividad. Nos referimos a las condiciones de empleo, de vida o de discriminación laboral asociadas en gran medida al sexo o al origen geográfico.

La temporalidad en el empleo, el falso trabajo autónomo, la condición de inmigrante y la contratación por ETT son frecuentes en actividades agrarias (temporeras/os), industria alimentaria (mataderos de aves), servicio de comidas y bebidas (hostelería y restauración), construcción, actividad de servicios a edificios (limpieza) y jardinería (trabajo social protegido) y colaboran probablemente en la explicación de los datos observados. A los anteriores factores se suman la elevada feminización de las plantillas de estas actividades y la prestación de cuidado de muchas de ellas.

Las citadas son ocupaciones no cualificadas con bajos ingresos con condiciones de vida que pueden incluir hacinamiento en la vivienda y posible uso de transporte colectivo masificado en los desplazamientos al y desde el trabajo, señaladas como factores de riesgo de la enfermedad⁽¹⁴⁾.

La relativamente baja incidencia en el sector sanitario, que atiende a las personas enfermas de covid-19, puede estar relacionada con el mayor conocimiento y pericia de sus profesionales en el manejo de personas con enfermedades infecciosas, el desplome de la actividad sanitaria presencial no COVID, y la relativa, aunque insuficiente inicialmente, mayor dotación de equipos de protección frente al virus. Sería de interés discriminar en futuros estudios el personal asistencial y no asistencial.

Como limitaciones del estudio señalaremos el no poder valorar el riesgo en la Actividad educativa o Defensa y el carecer de datos por CNAE del tiempo real trabajado.

Como fortalezas señalar que disponer del total de los resultados de las pruebas PDIA para población laboral permite por vez primera, clasificar el riesgo por actividad.

Conclusiones y perspectivas

Este estudio permite

- Centrar los esfuerzos preventivos en los colectivos laborales a mayor riesgo.
- Cuestionar la eficacia del sistema preventivo en los colectivos laborales más precarizados.
- Reflexionar sobre la necesaria integración de la salud pública y la salud laboral.

Los datos presentados vienen a apoyar la hipótesis de que la COVID-19 no afecta a todos y todas por igual, teniendo el riesgo un marcado carácter social.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Centro de coordinación de emergencias sanitarias. Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Valoracion_declaracion_emergencia_OMS_2019_nCoV.pdf
2. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (London)*. 2020;70(1):3–5.
3. Sim MR. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occup Environ Med*. 2020;77(5):281-282.
4. Centro nacional de Epidemiología (CNE). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Informe nº 59. Situación de COVID-19 en España. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2059_29%20de%20diciembre%20de%202020.pdf
5. Libro de la XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XVI Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE). Extramiana E, Moreno-Sueskun I. Díaz-González JA. Fernández-Baraiibar J. Incidencia casos COVID-19 en población trabajadora según actividad económica. Comunicación oral N° 68, pp. 85. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/u10052/Downloads/X0213911121008300.pdf>
6. Datos cedidos por la Secretaría General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. No disponibles en la red.
7. Observatorio de la OIT. La COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición. Estimaciones actualizadas y análisis. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767045.pdf
8. Decreto por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19. Real Decreto Ley 10/2020, de 29 de marzo de 2020. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/29/pdfs/BOE-A-2020-4166.pdf>
9. Decreto por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Real Decreto 463/2020, de 14 de Marzo. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>

- 10.** Moreno-Sueskun I, Díaz-González JA, Acuña Juanbeltz A, Pérez-Murillo A, Garasa Jiménez A, García-Osés V, et al. Reincorporación al trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2020;23(4):443-57.
- 11.** Diario de Noticias de Navarra. 24.800 ocupados teletrabajan en Navarra en 2020, el doble que en 2019. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en:
- 12.** <https://www.noticiasdenavarra.com/economia/2021/01/31/teletrabajo-navarra-doble-2020/1116233.html>
- 13.** World Health Organization (WHO-ILO). Preventing and mitigating COVID-19 at work. Policy brief. 19 mayo 2021. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-workplace-actions-policy-brief-2021-1>
- 14.** Dyal JW, Grant MP, Broadwater K, Bjork A, Waltenburg MA, Gibbins JD, et al. COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities - 19 States, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(18). doi: 10.15585/mmwr.mm6918e3. PMID: 32379731.
- 15.** EMG –Transmission Group. COVID-19 Risk by Occupation and Workplace. UK. [Internet]. [Consultado 23 marzo 2022]. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/965094/s1100-covid-19-risk-by-occupation-workplace.pdf