

CATEGORIA	Nº de profesionales	Test realizados	% de pruebas realizadas entre profesionales	% de pruebas con resultado positivo	% de pruebas positivas entre profesionales	Profesionales en aislamiento	Altas
Administrativo	3.972	745	18,76	3,3	67	64	
Auxiliares sanitarios	7.056	1.537	21,78	5,13	197	165	
Celador	3.221	835	25,92	4	89	60	
Enfermero/a	1.176	3.792	32,32	6,25	400	423	
Fisioterapeuta	447	110	24,61	3,58	7	7	
Médicos	3.222	3.124	96,96	7,45	233	233	
Otros	191	26	13,61	4	1,05	2	
Otros sanitarios	98	26,92	27,37	5,77	1,05	2	
Personal en formación	525	30,68	5,84	98	5,73	1,05	
Servicios de apoyo no sanitario	179	7,5	4,19	52	2,19	1,05	
Técnicos sanitarios	2.014	281	13,95	89	3,45	1,05	
<b>Total</b>	<b>43.351</b>	<b>11.052</b>	<b>25,49</b>	<b>2.347</b>	<b>5,41</b>	<b>1,05</b>	



# ESTUDIO DE INCIDENCIA ACUMULADA

## COVID-19 PROFESIONALES SACYL

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A LOS PROFESIONALES DE SACYL DATOS POR CATEGORÍA PROFESIONAL.

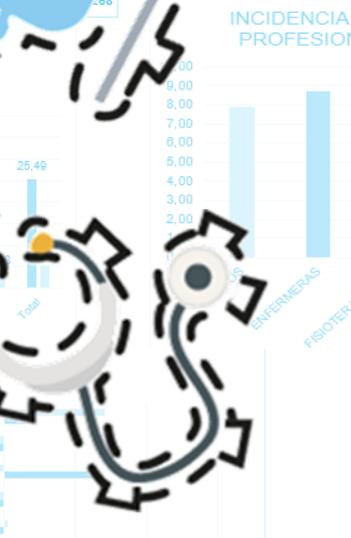
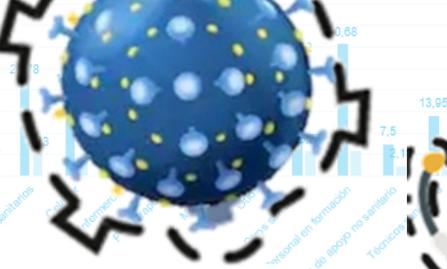


Fig. 1. Incidencia acumulada, general. Datos poblacionales.



**federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León**

PROPORCIÓN DE CASOS RESPECTO AL TOTAL DE CASOS

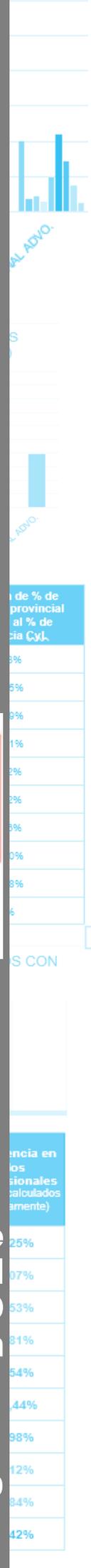


Fig. 2. Proporción general de casos profesionales.



**Secretaría de Salud Laboral FSS-CCOO Castilla y León**

**28 de abril de 2020**



# INFORME DE INCIDENCIA COVID-19 PROFESIONALES DE SACYL

## Índice

### 01 [página 2](#)

**Incendencia acumulada y proporción: comparación población general y población SACYL**

### 02 [página 4](#)

**Incendencia acumulada por categorías profesionales SACYL**

### 03 [página 8](#)

**Incendencia acumulada por categorías profesionales SACYL, datos provinciales**

### 04 [página 20](#)

**Realización de pruebas diagnósticas a los profesionales de SACYL, datos provinciales y por categorías**

### 05 [página 25](#)

**Conclusiones**

*El espíritu de la Ley de Prevención es salvaguardar la integridad física y psíquica de las y los trabajadores.*

## La incidencia acumulada

La incidencia acumulada proporciona una estimación de la probabilidad o el riesgo de que un individuo, libre de una determinada enfermedad la desarrolle, durante un periodo especificado de tiempo.

Es la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad, a lo largo de un periodo de tiempo determinado.

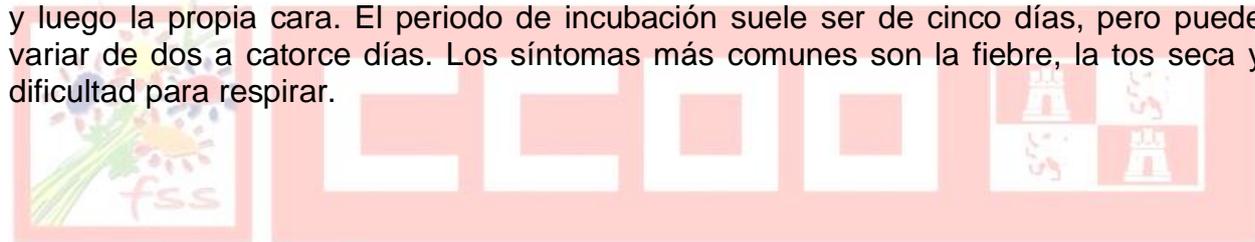
## Proporción

Una proporción es el cociente de dos frecuencias absolutas, en el que el numerador está incluido en el denominador y suele expresarse en términos de porcentaje.

Sólo manejamos valores de los datos publicados en la página de la Junta de Castilla y León, sobre casos confirmados en la población general. No tenemos datos oficiales sobre los aislados, sugerentes a los no investigados, Residencias de mayores, etc.

La pandemia de enfermedad por Coronavirus de 2019-2020, es una enfermedad infecciosa iniciada en 2019 (COVID-19), causada por el virus Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV- 2). Se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China Central; cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida. Vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China, en Wuhan. La OMS la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020. A fecha 8 de abril de 2020, se ha informado de más de 1,43 millones de casos de COVID- 19, en más de doscientos países y territorios. Lo que ha dado como resultado más de 82100 muertes y más de 301000 casos de recuperación.

El virus se transmite, generalmente de una persona a otra, por vía de las pequeñas gotas, conocidas como microgotas de Flügge; que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar. Se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano. Pero también se puede transmitir al tocar una superficie contaminada y luego la propia cara. El periodo de incubación suele ser de cinco días, pero puede variar de dos a catorce días. Los síntomas más comunes son la fiebre, la tos seca y dificultad para respirar.



## **01. INCIDENCIA ACUMULADA EN POBLACIÓN SANITARIA Y NO SANITARIA DE CENTROS DEPENDIENTES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.**

La incidencia acumulada para la población general de Castilla y León es de un 0,71% y para la población trabajadora de SACYL, es de un 6,29%.

Esto supone que la población sanitaria y no sanitaria de la Institución pública, tiene 9 veces más probabilidad de contagio por COVID-19 que la población general.

La proporción de personal de SACYL diagnosticado de COVID-19, entre todos los diagnosticados en la población general de Castilla y León, es del 13%. O lo que es lo mismo, de cada 100 contagiados confirmados en la Comunidad Autónoma, 13 son profesionales de SACYL.

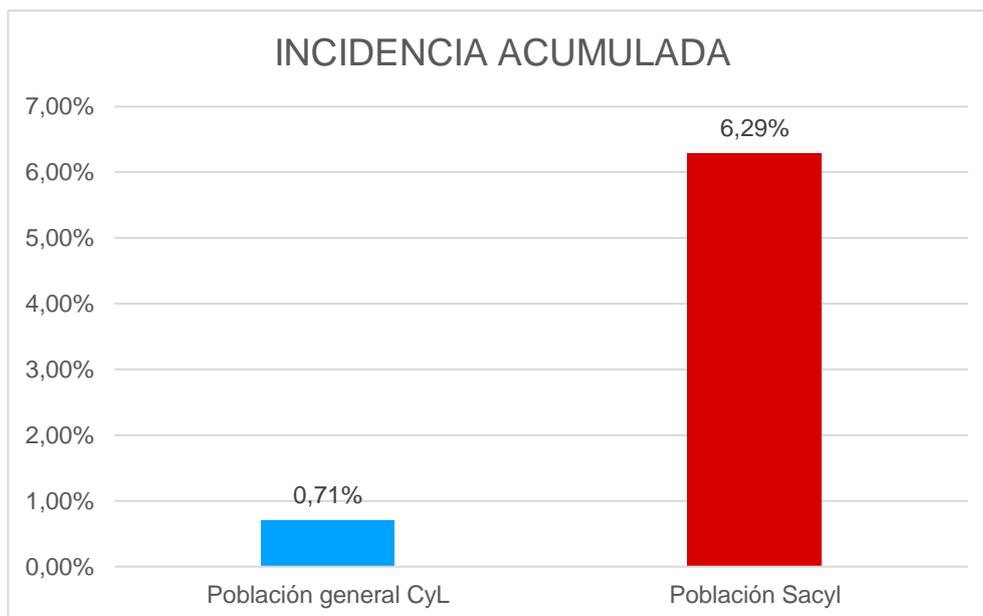


Fig. 1. Incidencia acumulada general. Datos porcentuales.

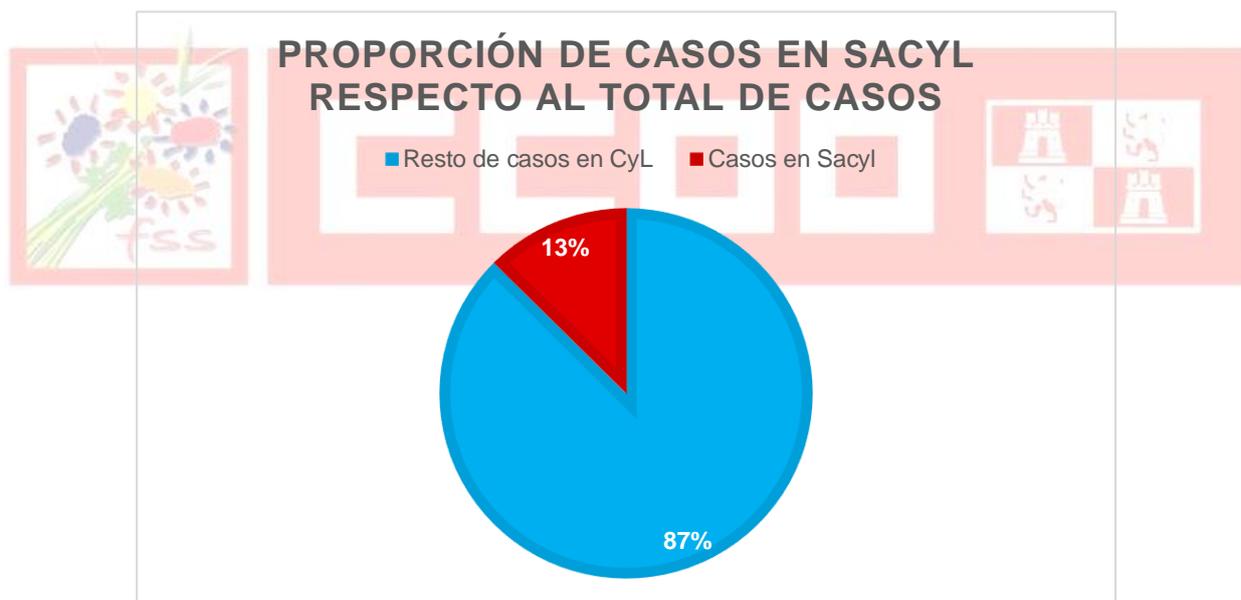


Fig. 2. Proporción general de casos. Datos porcentuales.

## 02. INCIDENCIA ACUMULADA EN POBLACIÓN SANITARIA POR CATEGORÍAS PROFESIONALES EN CENTROS DE TRABAJO DEPENDIENTES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

CATEGORÍAS	Suma de profesionales en especializada, primaria, SUAP y PAC	COVID con test positivizado. Faltan pendientes de positivizar, y sospechosos	INCIDENCIA ACUMULADA (probabilidad de enfermar)
MÉDICOS	7132	647	9,07%
ENFERMERO/AS	8905	834	9,37%
FISIOTERAPEUTAS	393	16	4,07%
TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS	1241	68	5,48%
TCAE	5127	369	7,20%
ADMINISTRATIVOS (INCLUYE AUXILIAR ADVO.)	3144	131	4,17%
CELADOR	2539	135	5,32%
OTROS		7	
OTROS SANITARIOS		22	
SERV APOYO		53	
P. FORMACIÓN		100	

EL TOTAL TEST COVID POSITIVOS A FECHA 27 DE ABRIL DE 2020 SON 2.382.

Desconocemos a qué categorías profesionales se refiere la Junta de Castilla y León en la definición de OTROS, OTROS SANITARIOS Y SERV. DE APOYO NO SANITARIO.

Tampoco tenemos información real sobre el número total de Residentes en Formación en el Sistema de Salud de Castilla y León. Y por ello no podemos calcular el índice de incidencia del COVID-19 en estos profesionales.

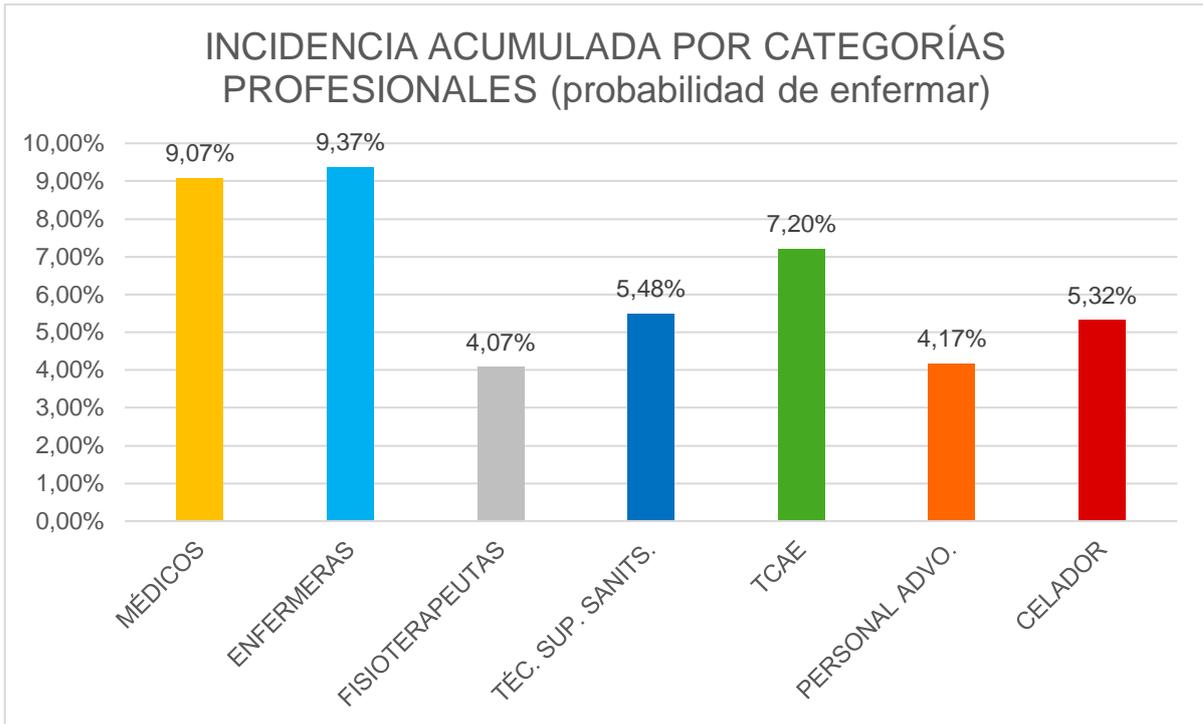


Fig. 3. Incidencia acumulada por categorías profesionales. Datos porcentuales.

Según los datos anteriores, se pone de manifiesto que las categorías con mayor tasa de incidencia se corresponden a personal sanitario de enfermería, medicina, TCAES y Celadores.

La escasez de Equipos de Protección Individual (EPIs) es un factor determinante. Pero debemos profundizar un poco más; según el procedimiento, aún en vigor, del Ministerio, “Documento técnico Manejo en Atención Primaria del Covid-19”, de 17 de marzo de 2020, en el punto “Medidas de prevención” recoge “*se debe utilizar mascarilla autofiltrante FFP2 y FFP3, **si hay disponibilidad.***” No podemos estar de acuerdo con el final de esta recomendación, pues la Seguridad y la Salud de las trabajadoras y trabajadores no puede depender jamás de la disponibilidad.

La misma frase aparece nuevamente en el Documento técnico, “Manejo Clínico del COVID-19 en Atención Hospitalaria” de 19 de marzo de 2020.

Aunque estas diferencias en la incidencia no sólo se pueden atribuir a la falta de EPIS. Se observan graves errores científicos cuando se analizan aspectos como el personal de riesgo, la exposición de las distintas categorías, la recomendación de EPIS y su reutilización. Así como el manejo de posible caso y contactos.

Celadores y administrativos son otro grupo de riesgo, y sin embargo no se ha tratado así en muchos Servicios y/o unidades.

Según las Recomendaciones del SACYL sobre el uso de EPIS, “**OTRAS ÁREAS DE TRÁNSITO DE PACIENTES.- Todo el personal, sanitario y no sanitario, cualquier actividad que no implica contacto con el paciente **NO requiere equipo de protección****”. Pero según la OMS, el virus se transmite generalmente de una persona a otra, por vía de las pequeñas gotas (conocidas como microgotas de Flügge) que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar. Se difunde principalmente cuando las personas están en

contacto cercano, pero **también se puede propagar al tocar una superficie contaminada y luego llevar las manos a nuestra cara.**

Resulta muy difícil mantener las distancias de seguridad en los hospitales o en los Centros de Salud. Pasillos, ascensores, zonas comunes, consultas y salas pequeñas, vestuarios, etc. Por lo tanto, realizar una prevención colectiva manteniendo sólo las medidas higiénicas estándar, parece ineficiente. Esto lo demuestra, entre otros datos, la incidencia en el colectivo de celadores, que ocupa el quinto lugar de contagios, detrás de los Técnicos Superiores.

También hemos de destacar que, entre los datos facilitados por la Consejería de Sanidad, no se contempla el Servicio de Hostelería (Cocina, lavandería, lencería, limpieza). En este sentido y según la guía técnica para la Evaluación y Prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, publicada por el INST. , entre los trabajos que relaciona con riesgo biológico, está la transmisión a través de objetos o material contaminado, entre los que se encuentra el personal de cocina.

Así mismo, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades mantiene que los virus transmitidos por vía respiratoria, como el COVID-19, pueden resistir días en presencia de humedad y de materia orgánica. Y debemos remarcar que los procedimientos para el lavado de las vajillas, en nuestros hospitales, se realiza a un ritmo alto de trabajo, por lo que se producen salpicaduras de restos de sobras de comida, tanto sobre las y los trabajadores, como en las superficies de trabajo.

Según INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Enfermedad por Coronavirus, COVID 19. Actualización, 17 de abril de 2020; en un estudio realizado en un hospital de Madrid, la proporción de infección de los sanitarios en contacto con pacientes de COVID-19, fueron similares a los que no tenían contacto. Al 38% del total de los trabajadores del hospital se les realizaron las pruebas. De estos, el 11,6% fueron positivos. Se dividió a los trabajadores en función de su riesgo a la exposición directa a los enfermos: **ALTO** (los que trabajaban en Urgencias, UCI o plantas con ingresos por COVID), **MEDIO** (contacto con pacientes, pero en principio no infectados, como pediatría, oncología, hematología, ...) y **BAJO** (personal sin contacto con los pacientes, laboratorios, cocina, administración, ...). Al comparar la proporción de infectados por áreas de riesgo, no se observaron diferencias.

Sin embargo, en el DOCUMENTO TÉCNICO Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19; las y los trabajadores no dedicados a la atención de pacientes con el virus y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el covid, como pueden ser seguridad, limpieza, administración, celadores, hostelería, deberán recibir información y formación sobre prevención. Sin embargo, no menciona la necesidad de EPIs.

Según el procedimiento anterior, en lo relativo a la precaución de gotas y contactos, recoge que para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, que se diseminan en partículas de más de cinco micras de diámetro y por contacto indirecto con objetos contaminados, se recomienda para **habitación Individual o aislamiento de cohortes, compartida con paciente de igual situación**, siempre manteniendo una separación mínima de un metro entre paciente y paciente, **o mascarilla quirúrgica para trabajadores y visitas.**

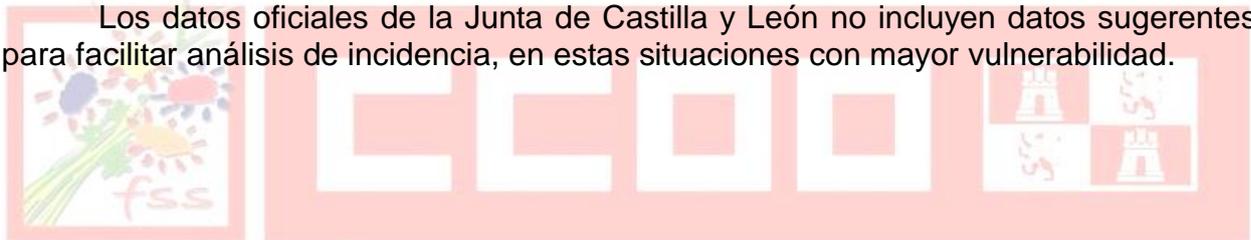
**Sin embargo en otro procedimiento del propio Ministerio, reconoce que la mascarilla quirúrgica no protege.**

En el documento INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA, Enfermedad por Coronavirus COVID-19. Actualización 17 de abril de 2020, se reconoce que las consecuencias en diabetes, inmunodeficiencia, enfermedades coronarias, etcétera, son nefastas en contacto con la enfermedad. Sin embargo, en la Instrucción 3/2020/DGPde 10 de abril, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se aprueban los criterios para la valoración de los trabajadores especialmente sensibles frente al SARS/CoV/2 por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, hace una valoración relacionada con el control y la gravedad de la patología, que podría igualmente poner en riesgo al trabajador o trabajadora sensible.

Esta misma INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA, eleva a riesgo alto a las trabajadoras embarazadas.

Se han observado complicaciones en el desarrollo del embarazo, el parto, o en el feto. En la serie descrita de 38 mujeres, se observaron complicaciones en 35 casos (92,1%). Pero en el Documento técnico Manejo de la Mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19, Versión de 17 de marzo de 2020, dice que existen muy pocos datos referentes a la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo.

Los datos oficiales de la Junta de Castilla y León no incluyen datos sugerentes para facilitar análisis de incidencia, en estas situaciones con mayor vulnerabilidad.



### 03. INCIDENCIA ACUMULADA EN POBLACIÓN SANITARIA POR CATEGORÍAS PROFESIONALES EN CENTROS DE TRABAJO DEPENDIENTES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. DATOS PROVINCIALES.

ÁVILA	Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA	COVID +	INCIDENCIA ACUMULADA
MÉDICOS	474	69	14,56%
ENFERMERAS	561	84	14,97%
FISIOTERAPEUTAS	19	0	0%
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	59	7	11,86%
TCAE	275	41	14,91%
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	172	16	9,30%
CELADORES	154	10	6,49%
OTROS		1	
OTROS SANITARIOS		5	
SERV APOYO NO SANITARIO		9	
PERSONAL EN FORMACIÓN		4	

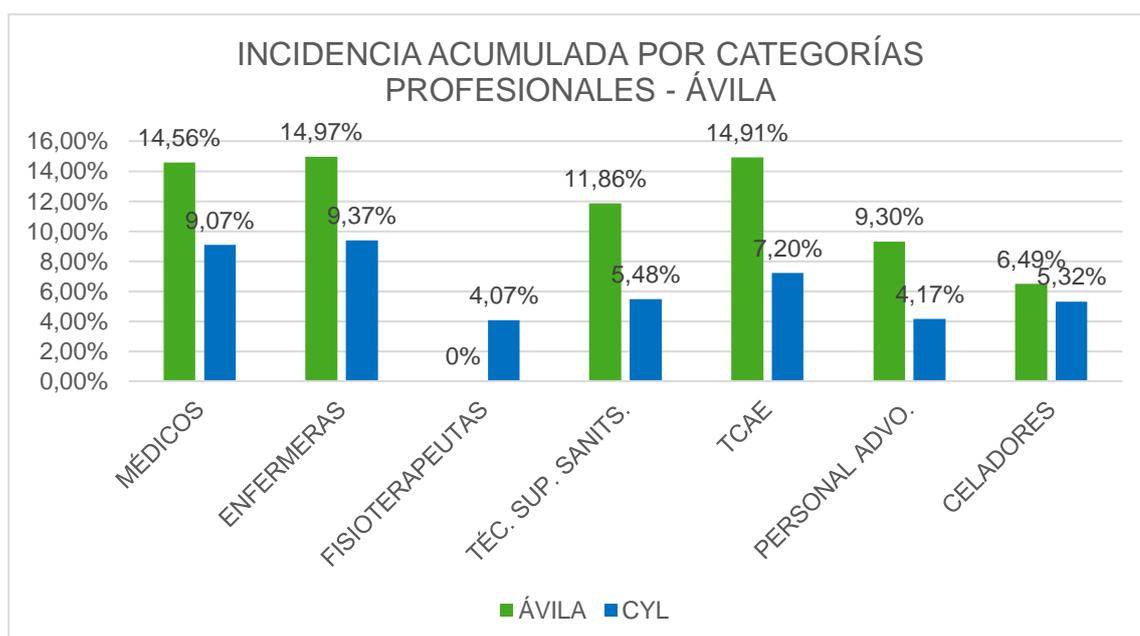


Fig. 4. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Ávila. Datos porcentuales.

<b>BURGOS</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	1073	59	<b>5,50%</b>
ENFERMERAS	1378	76	<b>5,52%</b>
FISIOTERAPEUTAS	65	2	<b>3,08%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	209	4	<b>1,91%</b>
TCAE	773	44	<b>5,69%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	475	9	<b>1,89%</b>
CELADORES	349	14	<b>4,01%</b>
OTROS		2	
OTROS SANITARIOS		0	
SERV APOYO NO SANITARIO		3	
PERSONAL EN FORMACIÓN		4	

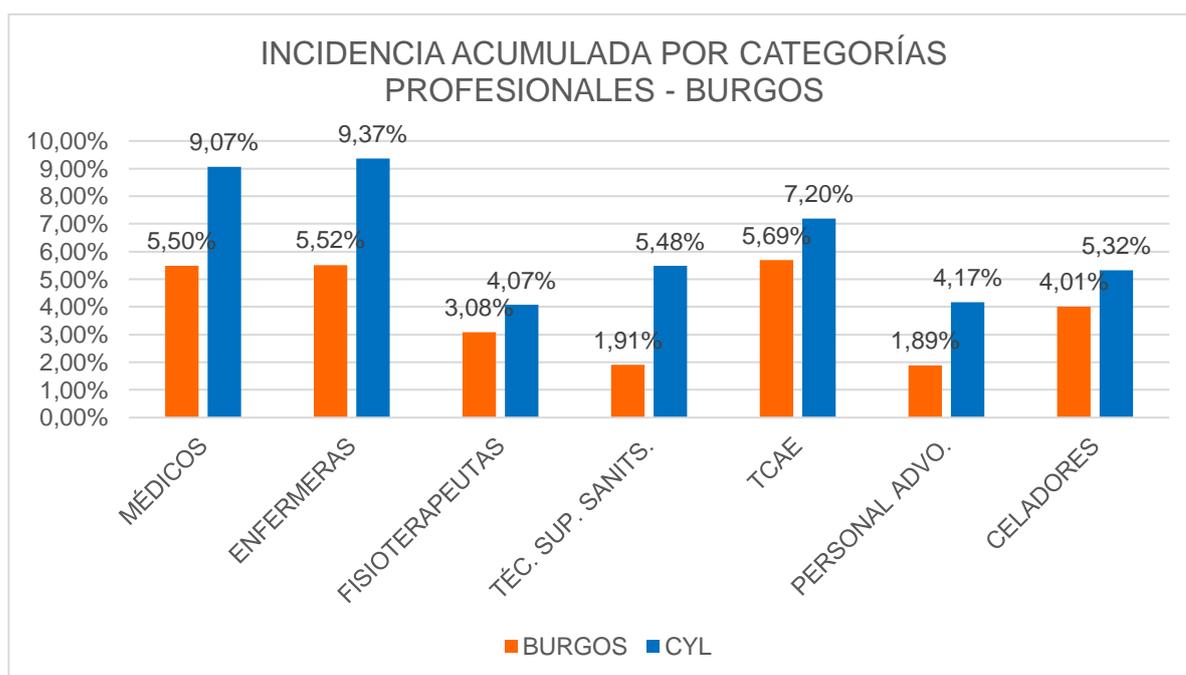


Fig. 5. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Burgos. Datos porcentuales.

<b>LEÓN / EL BIERZO</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	1337	91	<b>6,81%</b>
ENFERMERAS	1688	143	<b>8,47%</b>
FISIOTERAPEUTAS	80	2	<b>2,50%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	245	7	<b>2,86%</b>
TCAE	977	55	<b>5,63%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	586	14	<b>2,39%</b>
CELADORES	518	19	<b>3,67%</b>
OTROS		0	
OTROS SANITARIOS		3	
SERV APOYO NO SANITARIO		3	
PERSONAL EN FORMACIÓN		16	

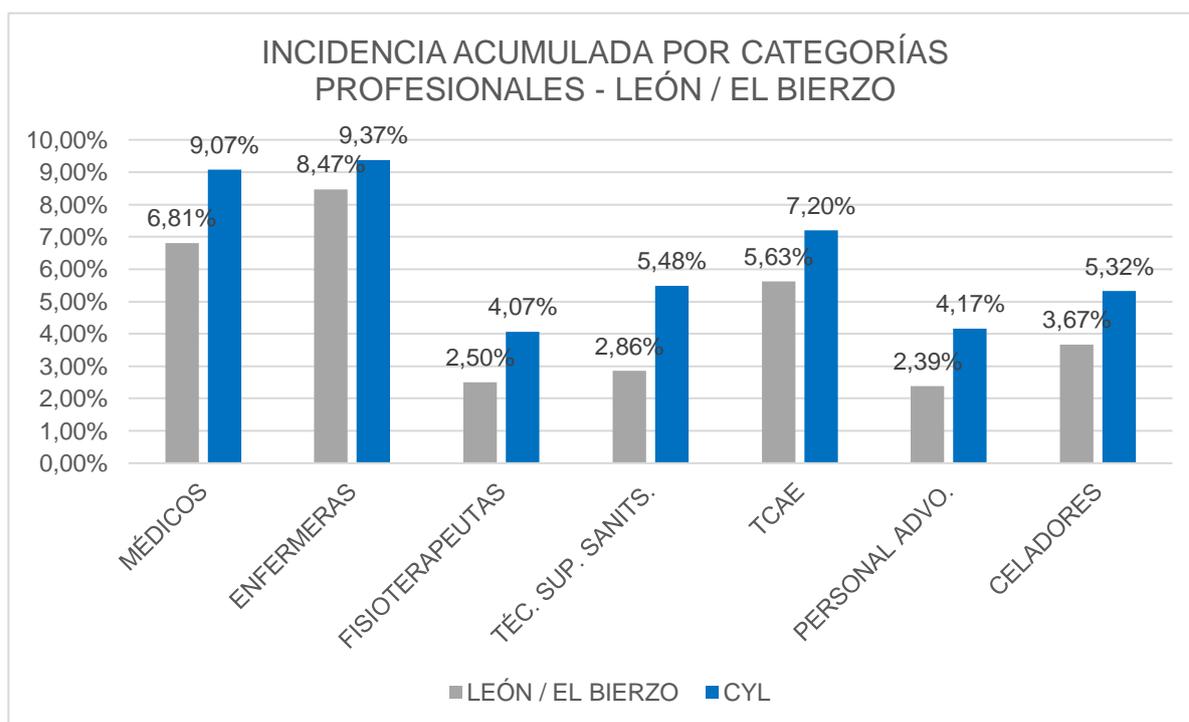


Fig. 6. Incidencia acumulada por categorías profesionales en León y El Bierzo. Datos porcentuales.

<b>PALENCIA</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	501	28	<b>5,59%</b>
ENFERMERAS	548	42	<b>7,66%</b>
FISIOTERAPEUTAS	27	1	<b>3,70%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	66	3	<b>4,55%</b>
TCAE	320	18	<b>5,63%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	224	5	<b>2,23%</b>
CELADORES	153	12	<b>7,84%</b>
OTROS		1	
OTROS SANITARIOS		1	
SERV APOYO NO SANITARIO		3	
PERSONAL EN FORMACIÓN		6	

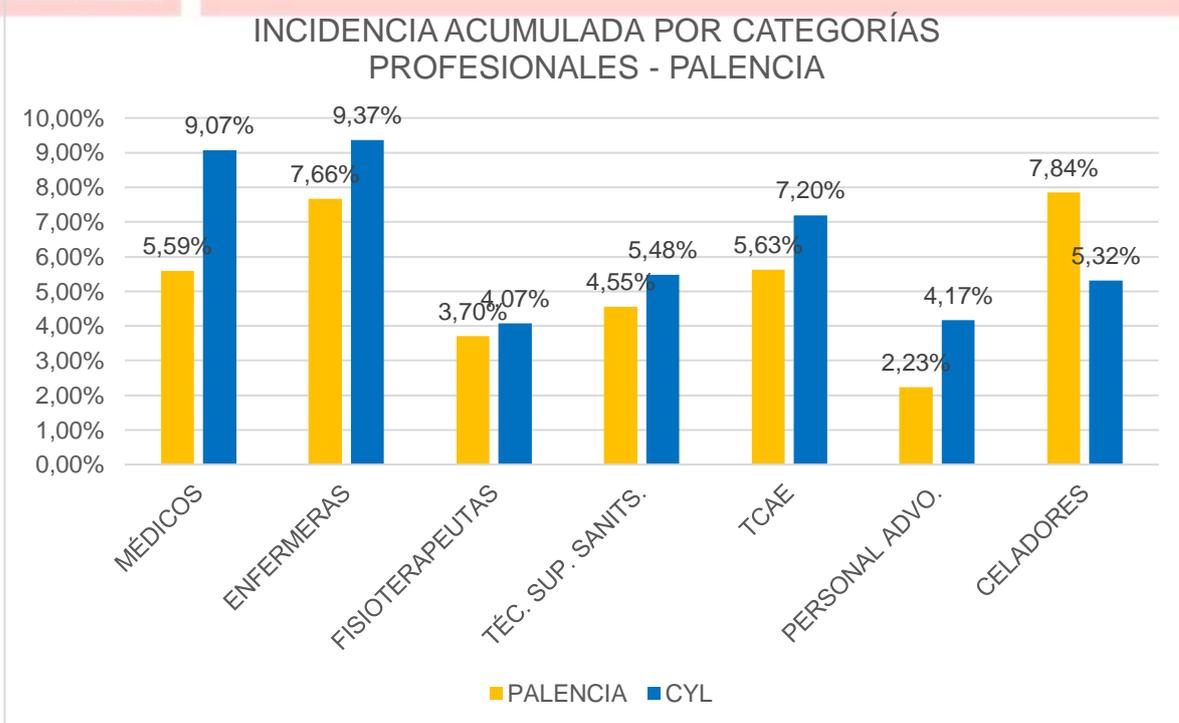


Fig. 7. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Palencia. Datos porcentuales.

<b>SALAMANCA</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	997	127	<b>12,74%</b>
ENFERMERAS	1258	122	<b>9,70%</b>
FISIOTERAPEUTAS	42	4	<b>9,52%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	186	16	<b>8,60%</b>
TCAE	753	80	<b>10,62%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	439	21	<b>4,78%</b>
CELADORES	350	25	<b>7,14%</b>
OTROS		3	
OTROS SANITARIOS		4	
SERV APOYO NO SANITARIO		14	
PERSONAL EN FORMACIÓN		29	

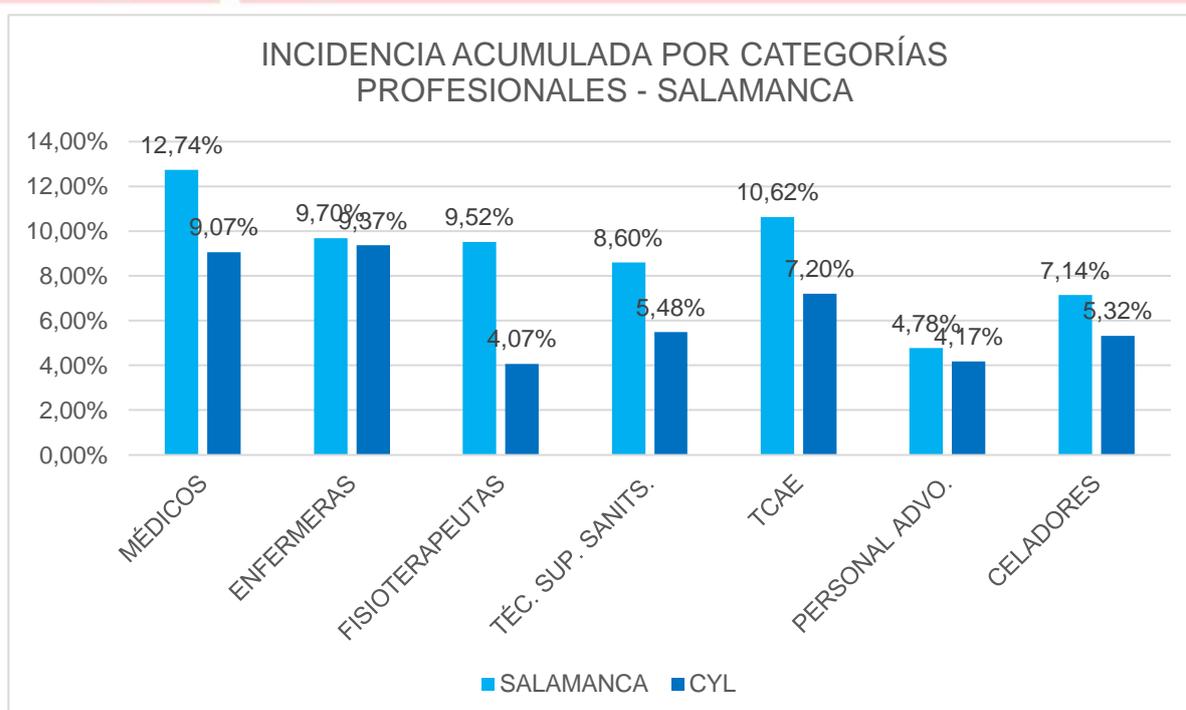


Fig. 8. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Salamanca. Datos porcentuales.

<b>SEGOVIA</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	431	78	<b>18,10%</b>
ENFERMERAS	467	124	<b>26,55%</b>
FISIOTERAPEUTAS	21	1	<b>4,76%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	68	13	<b>19,12%</b>
TCAE	285	47	<b>16,49%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	180	18	<b>10%</b>
CELADORES	158	21	<b>13,29%</b>
OTROS		0	
OTROS SANITARIOS		1	
SERV APOYO NO SANITARIO		9	
PERSONAL EN FORMACIÓN		11	

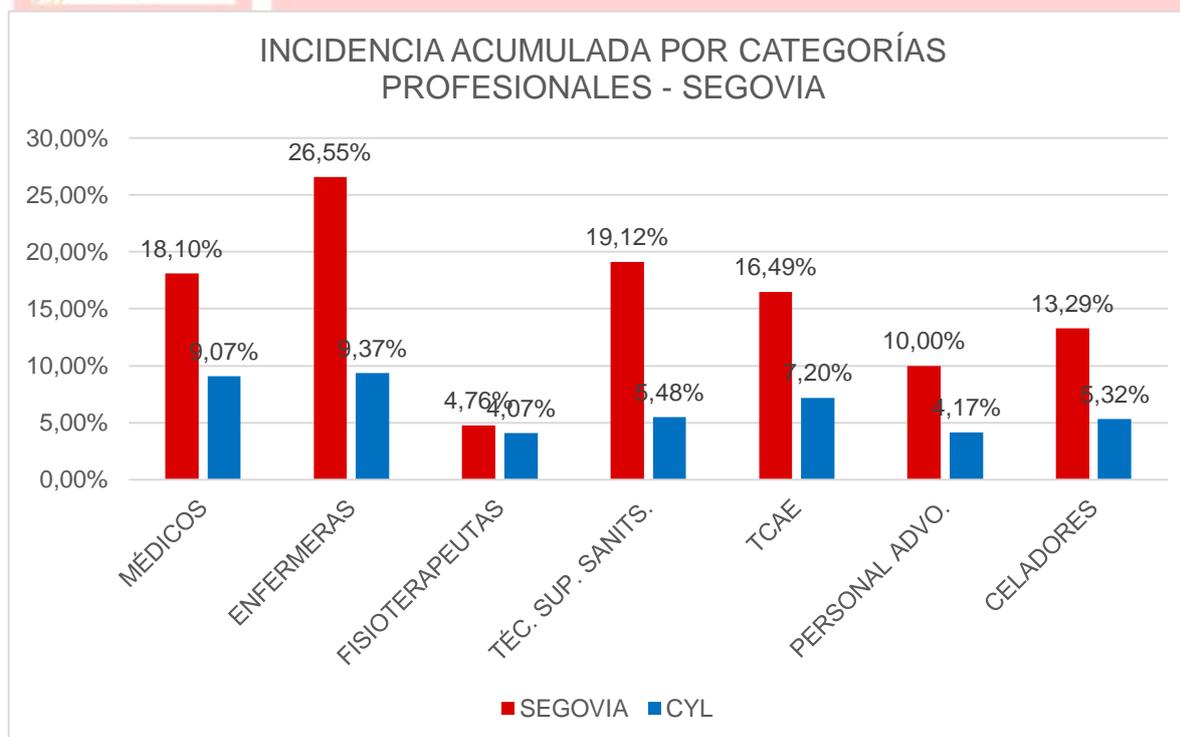


Fig. 9. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Segovia. Datos porcentuales.

<b>SORIA</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	297	61	<b>20,54%</b>
ENFERMERAS	381	72	<b>18,90%</b>
FISIOTERAPEUTAS	20	1	<b>5%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	48	8	<b>16,67%</b>
TCAE	230	25	<b>10,87%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	111	17	<b>15,32%</b>
CELADORES	111	11	<b>9,91%</b>
OTROS		0	
OTROS SANITARIOS		3	
SERV APOYO NO SANITARIO		4	
PERSONAL EN FORMACIÓN		2	

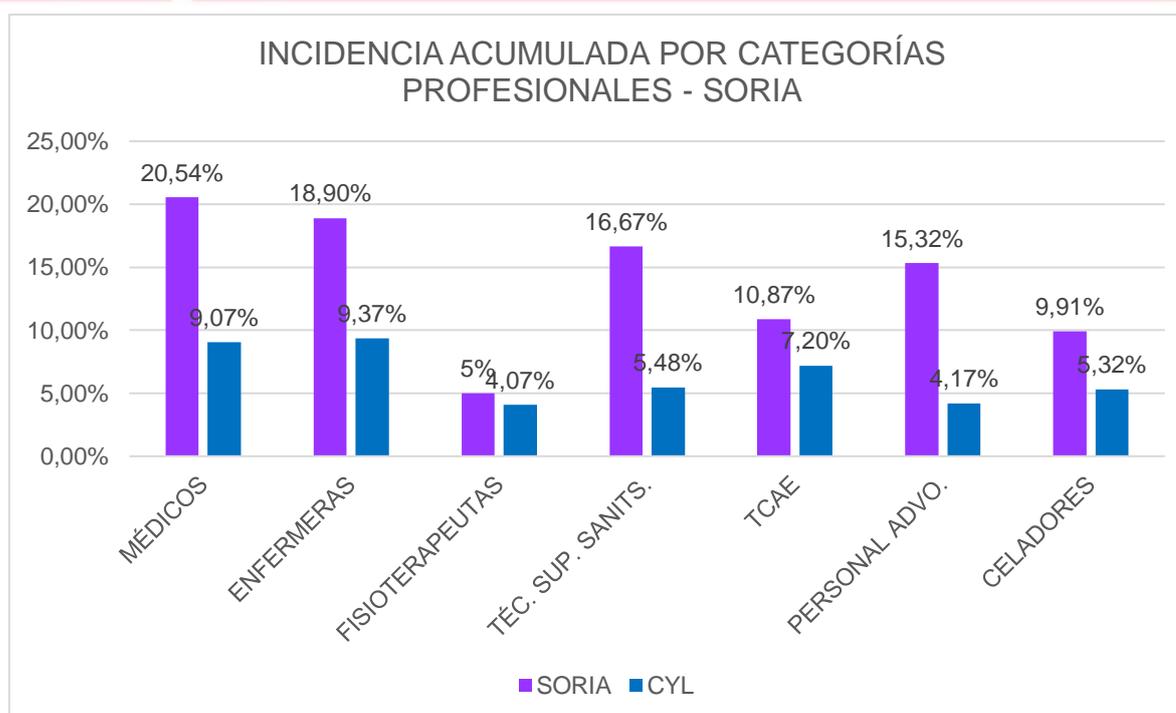


Fig. 10. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Soria. Datos porcentuales.

VALLADOLID	Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA	COVID +	INCIDENCIA ACUMULADA
MÉDICOS	1492	114	<b>7,64%</b>
ENFERMERAS	2054	150	<b>7,30%</b>
FISIOTERAPEUTAS	94	4	<b>4,26%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	272	10	<b>3,68%</b>
TCAE	1141	53	<b>4,65%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	703	26	<b>3,70%</b>
CELADORES	532	20	<b>3,76%</b>
OTROS		0	
OTROS SANITARIOS		4	
SERV APOYO NO SANITARIO		8	
PERSONAL EN FORMACIÓN		27	

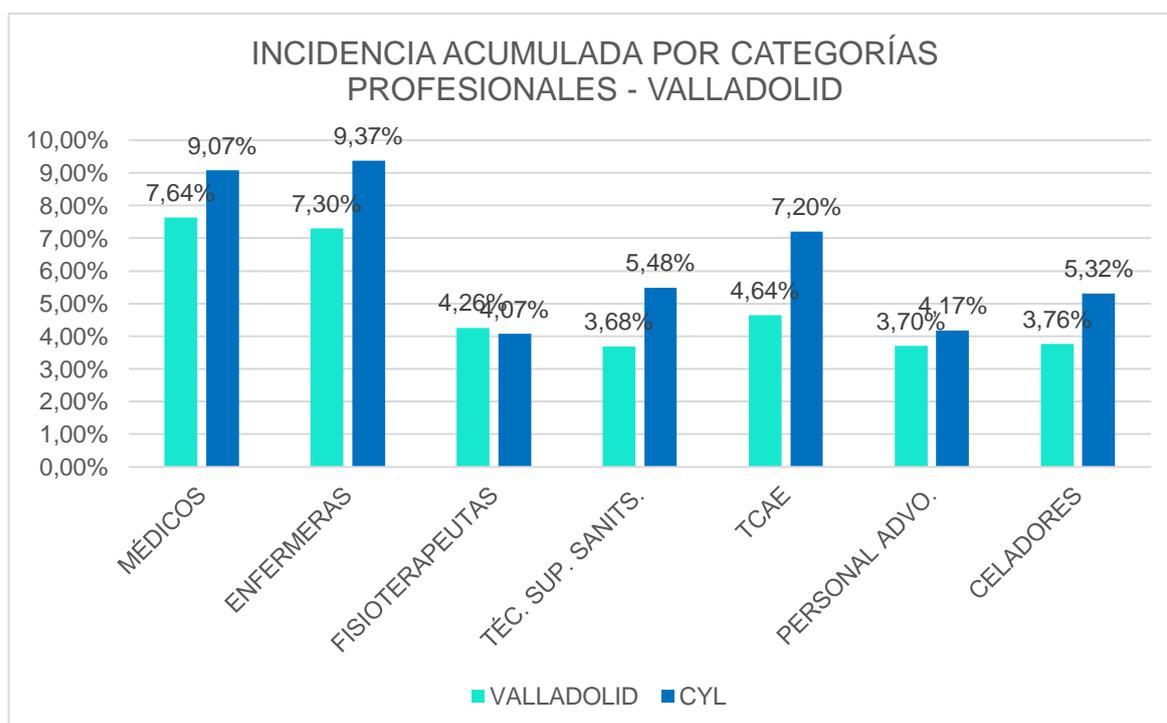


Fig. 10. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Valladolid. Datos porcentuales.

<b>ZAMORA</b>	<b>Sumatorio de AE+AP+SUAP+AREA</b>	<b>COVID +</b>	<b>INCIDENCIA ACUMULADA</b>
MÉDICOS	530	20	<b>3,77%</b>
ENFERMERAS	570	21	<b>3,68%</b>
FISIOTERAPEUTAS	25	1	<b>4%</b>
TC. SUPERIORES (TSL+TSID+TSAP+TSR)	88	0	<b>0%</b>
TCAE	353	6	<b>1,70%</b>
ADMINISTRATIVOS + AUX ADM.	254	5	<b>1,97%</b>
CELADORES	214	3	<b>1,40%</b>
OTROS		0	
OTROS SANITARIOS		1	
SERV APOYO NO SANITARIO		0	
PERSONAL EN FORMACIÓN		1	

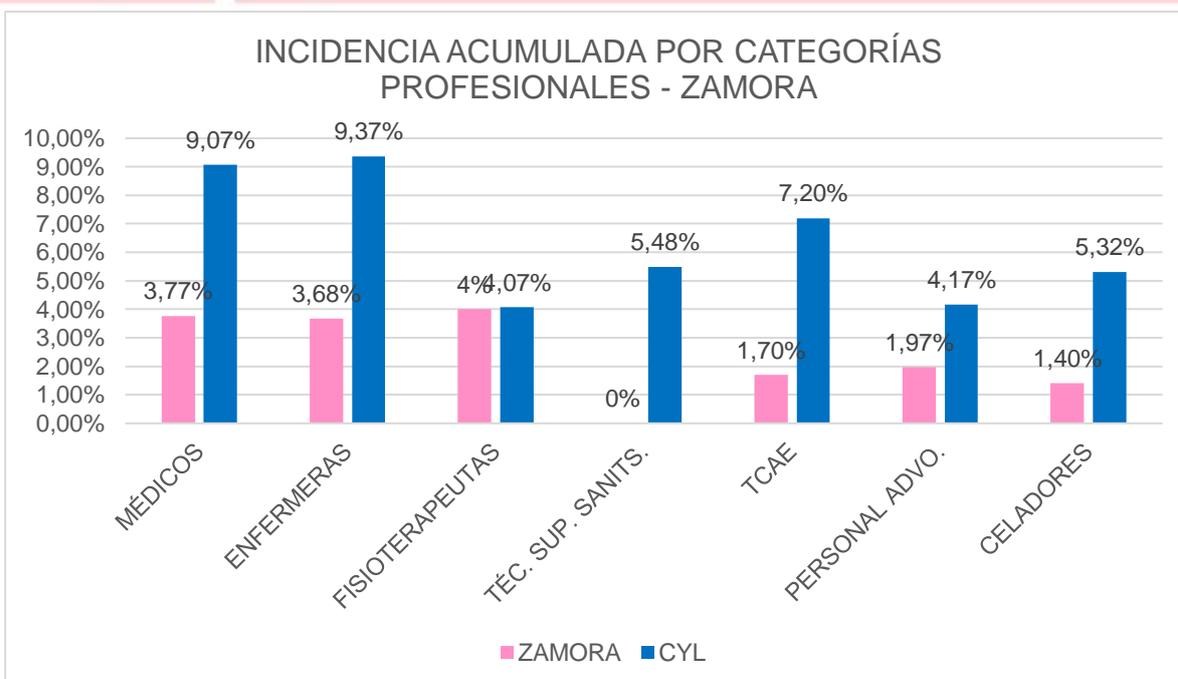


Fig. 11. Incidencia acumulada por categorías profesionales en Zamora. Datos porcentuales.

Completamos el estudio de incidencia en los profesionales de Sacyl por provincias, **agrupando todos los datos provinciales por categorías** y mostrándolos en la siguiente tabla y gráfico asociado, lo que nos permite visualizar las reseñables diferencias en la incidencia de la enfermedad entre los diferentes colectivos provinciales.

CATEGORÍAS	ÁVILA	BURGOS	LEÓN Y BIERZO	PALENCIA	SALAMANCA	SEGOVIA	SORIA	VALLADOLID	ZAMORA
MÉDICOS	14,56%	5,50%	6,81%	5,59%	12,74%	18,10%	20,54%	7,64%	3,77%
ENFERMERAS	14,97%	5,52%	8,47%	7,66%	9,70%	26,55%	18,90%	7,30%	3,68%
FISIOTERAPEUTAS	0%	3,08%	2,50%	3,70%	9,52%	4,76%	5%	4,26%	4%
TÉC. SUP. SANITS.	11,86%	1,91%	2,86%	4,55%	8,60%	19,12%	16,67%	3,68%	0%
TCAE	14,91%	5,69%	5,63%	5,63%	10,62%	16,49%	10,87%	4,65%	1,70%
PERSONAL ADVO.	9,30%	1,89%	2,39%	2,23%	4,78%	10%	15,32%	3,70%	1,97%
CELADORES	6,49%	4,01%	3,67%	7,84%	7,14%	13,29%	9,91%	3,76%	1,40%

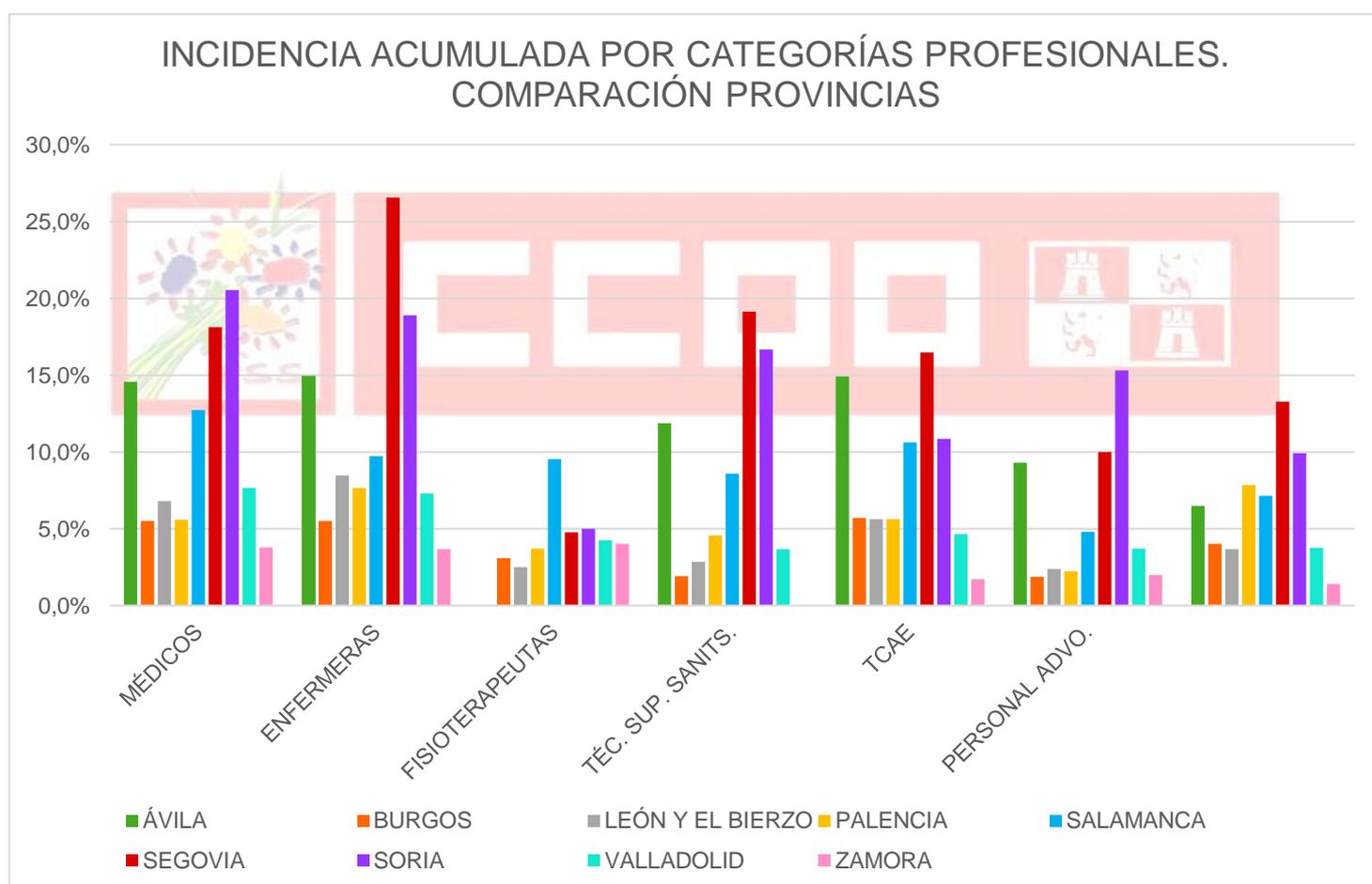


Fig. 12. Incidencia acumulada por categorías profesionales. Comparación entre las provincias. Datos porcentuales.

Son interesantes también los datos provinciales de la incidencia de la enfermedad en el conjunto de los profesionales de nuestra sanidad pública, **en comparación con la incidencia en el resto de la población general**, que se recogen en la siguiente tabla, y que se plasman en el siguiente gráfico donde vemos cómo los índices de incidencia se disparan en el caso de los profesionales de SACYL.

PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL CYL NO SACYL	COVID+ TOTAL CYL	COVID+ POB. CYL NO SACYL	% INCIDENCIA POB. GRAL.	CENSO SACYL	COVID+ SACYL	% INCIDENCIA SACYL
ÁVILA	155.293	1.497	1.251	<b>0,81%</b>	2.347	246	<b>10,48%</b>
BURGOS	351.100	1.764	1.547	<b>0,44%</b>	5.858	217	<b>3,70%</b>
LEÓN	453.632	2.930	2.577	<b>0,57%</b>	6.369	353	<b>5,54%</b>
PALENCIA	158.356	980	860	<b>0,54%</b>	2.624	120	<b>4,57%</b>
SALAMANCA	324.399	3.087	2.642	<b>0,81%</b>	5.720	445	<b>7,78%</b>
SEGOVIA	151.038	2.735	2.412	<b>1,60%</b>	2.091	323	<b>15,45%</b>
SORIA	83.903	1.638	1.434	<b>1,71%</b>	1.733	204	<b>11,77%</b>
VALLADOLID	511.124	3.724	3.308	<b>0,65%</b>	8.422	416	<b>4,94%</b>
ZAMORA	169.818	673	615	<b>0,36%</b>	2.721	58	<b>2,13%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.358.663</b>	<b>19.028</b>	<b>16.646</b>	<b>0,71%</b>	<b>37.885</b>	<b>2.382</b>	<b>6,29%</b>

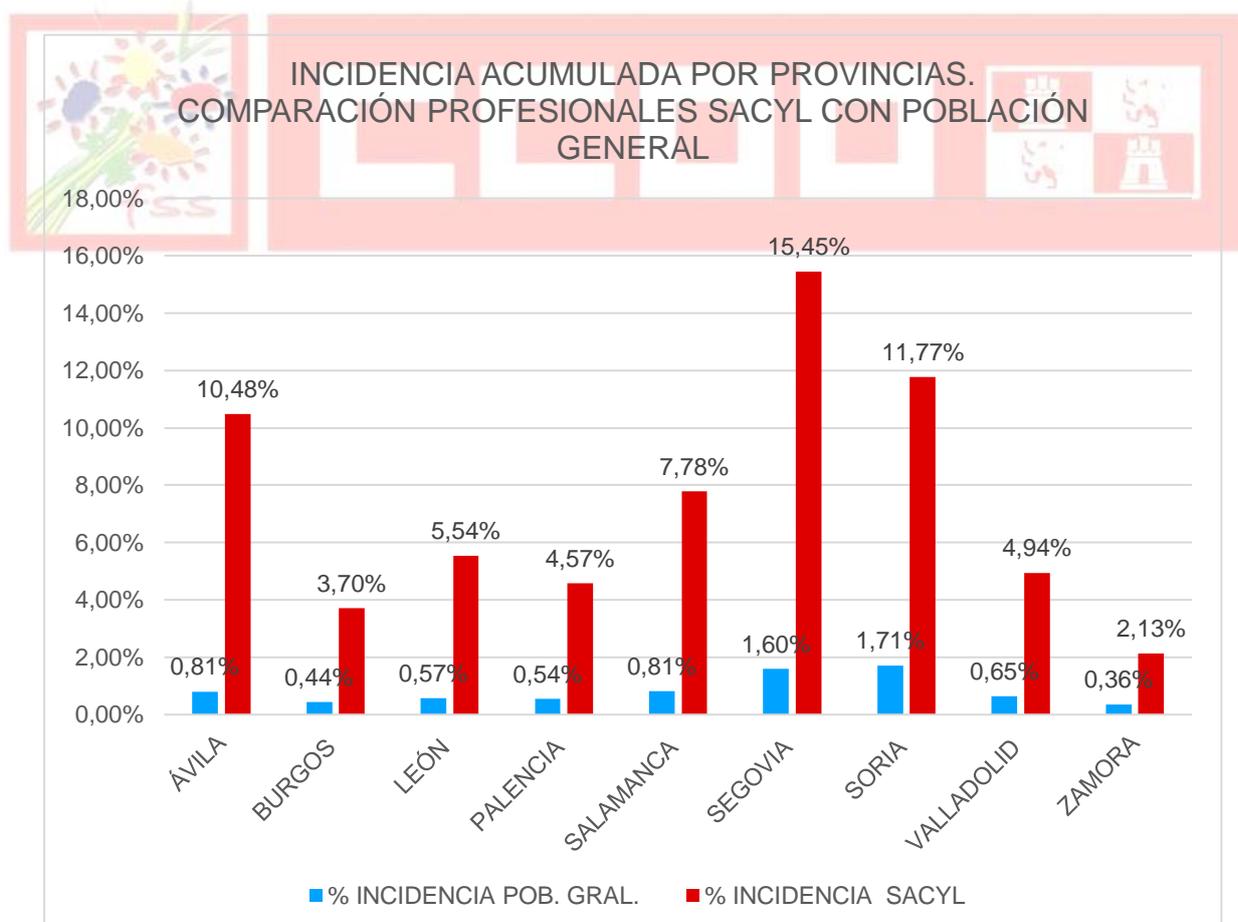


Fig. 13. Incidencia acumulada por provincias. Comparación con la población general de CyL. Datos porcentuales.

Comparando los datos por provincias, nos encontramos importantes diferencias entre ellas. Destacan especialmente Segovia y Soria, con incidencia en todas las categorías y datos globales de contagios entre los profesionales, muy superiores a los de la media en Castilla y León. Igualmente, los valores sobre la población general en estas dos provincias son muy superiores a la media de la región.

Significativas son también las cifras de Salamanca y Ávila, superiores a la media en casi todas las profesiones de SACYL, así como en la población general. Valladolid indica un valor de confirmados superior a la media en población general e inferior en la incidencia del personal del Sistema de Salud, excepto en Fisioterapeutas.

Inferiores a las medias estarían León y Burgos. Y llama la atención la provincia de Zamora con datos muy inferiores a la media de la Comunidad.

Es interesante el porcentaje de incidencia de contagio en algunas categorías, sin aparente relación entre provincias y/o entre su propio colectivo. Son curiosos, por ejemplo, los números de Celadores en Palencia, Fisioterapeutas en Salamanca, TCAES en Ávila, o Técnicos Superiores en Segovia y Soria. Destaca por encima de todos los demás las enfermeras y enfermeros en Segovia, con un tremendo 26,55% de incidencia acumulada de la enfermedad. Esto puede sugerir la existencia de algún problema, como pudiera ser la aplicación incorrecta de los protocolos o una negligente aplicación de los mismos.

Cabe recordar que estamos tratando siempre con datos oficiales de casos confirmados (con resultado de prueba), siendo seguramente superior el número total de casos. Sin mostrar en ningún caso, la relación con marcadores interesantes para el estudio.

Por ejemplo, estos datos no aparecen desagregados ni por edad, ni por sexo en el análisis de afectación en las y los profesionales. Sólo encontramos este dato en Atención Primaria sobre población general, según lo recogido en MEDORA. Y que muestra una incidencia superior en las mujeres y en casi todos los tramos de edad. Dato importante si lo relacionamos con el porcentaje de mujeres del personal de SACYL, que está en torno al 78% (77,63% de 34.964 trabajadores en 2017. Datos facilitados por la Dirección General de Función pública, para la negociación del plan de igualdad). A tener en cuenta que especialmente, la incidencia es más alta en mujeres en los tramos de 30 a 69 años, edades coincidentes con la mayoría de las trabajadoras de SACYL.

## **04. REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A LOS PROFESIONALES DE SACYL. DATOS PROVINCIALES Y POR CATEGORÍAS PROFESIONALES.**

A fecha 27 de abril de 2020, se han realizado 11.360 pruebas, entre test rápidos y PCR, a las y los profesionales del SACYL. De los que han resultado positivos 2.382. Además de 1.034 profesionales en aislamiento. Si el censo de SACYL suma 37.885 trabajadores/as, sólo se han hecho pruebas al 29,98% y un 6,29% del total de los trabajadores han dado positivo en dichas pruebas. Mostramos los datos de pruebas realizadas a los profesionales de SACYL, tanto por provincias como por profesionales, seguidamente.

Los datos siguientes, publicados en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León a 27 de abril de 2020, tras la llegada de test para los profesionales de SACYL, recogen el registro de profesionales a los que se les ha realizado una prueba diagnóstica de COVID. Puede haber profesionales aislados por presentar clínica de COVID, sin que se les haya realizado aún la prueba diagnóstica.

Test realizados: Número de profesionales a los que se les ha realizado una prueba diagnóstica.

Test con resultado positivo: Número de profesionales que tienen, al menos, una prueba diagnóstica positiva.

Profesionales en aislamiento/Hospitalización: Profesionales que han tenido una prueba positiva y que no tienen aún una prueba posterior negativa. Pueden estar aislados en su domicilio y hospitalizados.

Altas: Profesionales que han tenido una prueba positiva y una posterior negativa, que confirma su curación.

CATEGORÍA	Nº de profesionales	Test realizados	% de pruebas realizadas entre profesionales	Test con resultado positivo	% de pruebas positivas entre profesionales	Profesionales en aislamiento	Altas
MÉDICOS	7.132	3173	<b>44,49%</b>	647	<b>9,07%</b>	217	430
ENFERMEROS/AS	8.905	3.899	<b>43,78%</b>	834	<b>9,37%</b>	381	453
FISIOTERAPEUTAS	393	110	<b>27,99%</b>	16	<b>4,07%</b>	6	10
TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS	1.241	294	<b>23,69%</b>	68	<b>5,48%</b>	30	38
TCAE	5.127	1.607	<b>32,21%</b>	369	<b>7,20%</b>	197	172
ADMINISTRATIVO (INCLUYE AUX.)	3.144	754	<b>23,98%</b>	131	<b>4,17%</b>	60	71
CELADORES	2.539	668	<b>26,30%</b>	135	<b>5,32%</b>	68	67
OTROS		27		7		5	2
OTROS SANITARIOS		99		22		11	11
PERSONAL EN FORMACIÓN		542		100		35	65
SERVICIOS DE APOYO NO SANITARIO		187		53		24	29

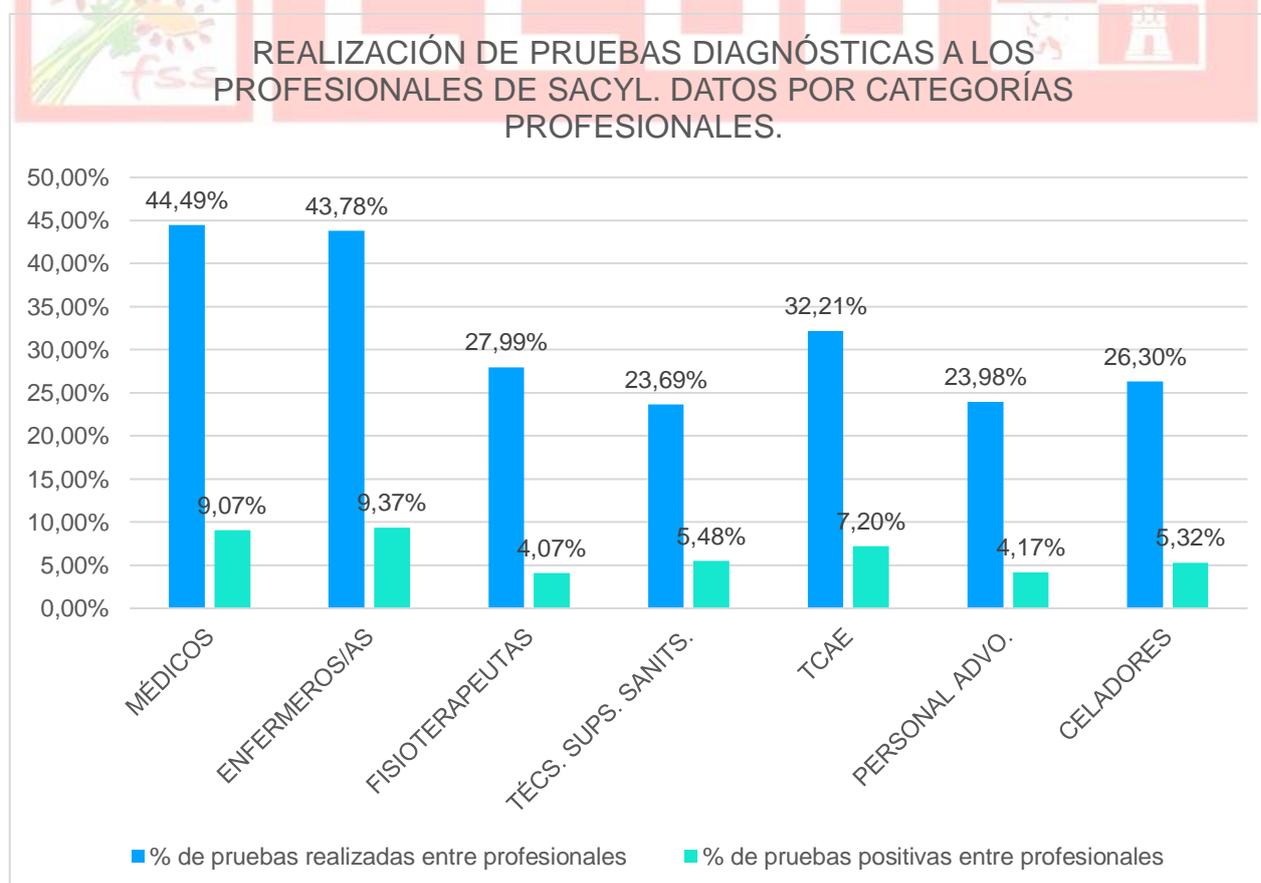


Fig. 14. Test realizados por profesionales. Datos porcentuales.

PROVINCIA	Nº de profesionales	Nº de pruebas realizadas en profesionales	% de pruebas realizadas entre profesionales	Nº de pruebas positivas entre profesionales	% de pruebas positivas entre profesionales
ÁVILA	2.347	890	37,92%	246	10,48%
BURGOS	5.858	1571	26,82%	217	3,70%
LEÓN	6.369	2340	36,74%	353	5,54%
PALENCIA	2.624	567	21,61%	120	4,57%
SALAMANCA	5.720	1328	23,22%	445	7,78%
SEGOVIA	2.091	831	39,74%	323	15,45%
SORIA	1.733	621	35,83%	204	11,77%
VALLADOLID	8.422	2757	32,73%	416	4,94%
ZAMORA	2.721	455	16,72%	58	2,13%
<b>TOTAL</b>	<b>37.885</b>	<b>11360</b>	<b>29,98%</b>	<b>2382</b>	<b>6,29%</b>

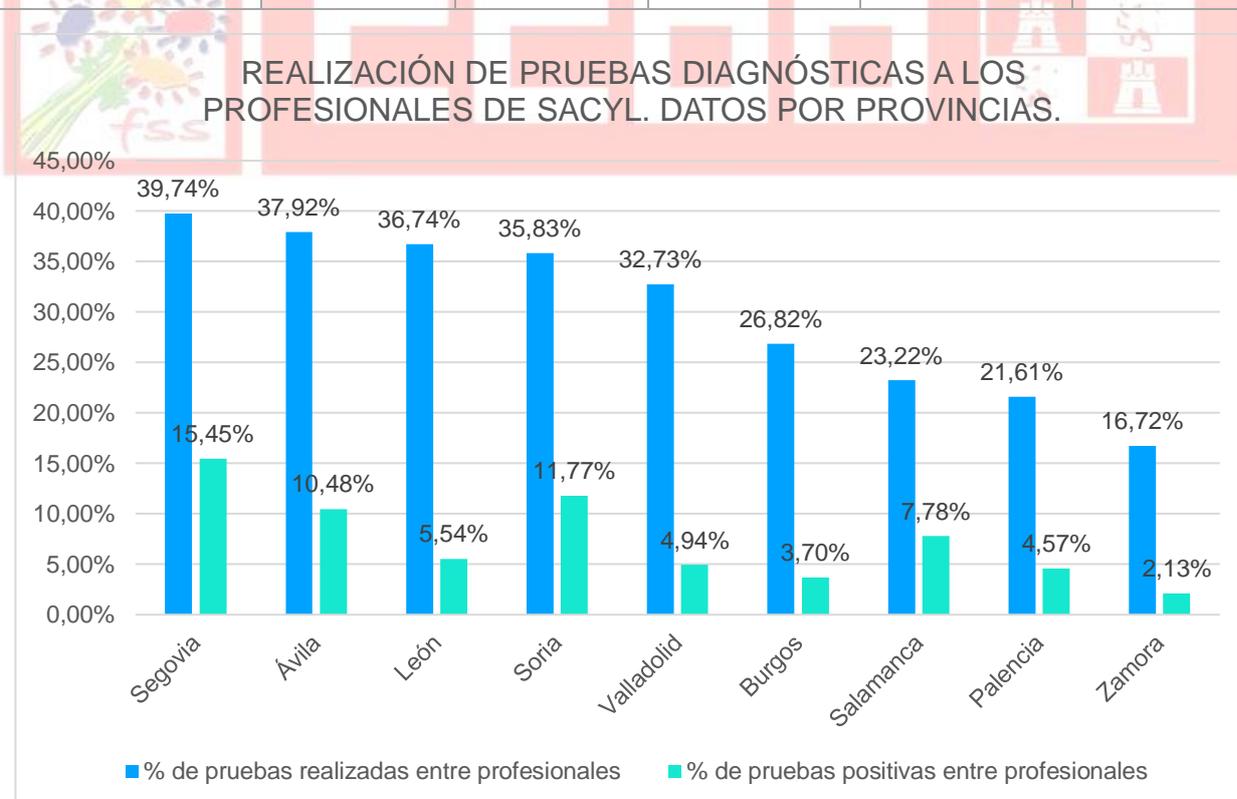


Fig. 15. Test realizados por provincias. Datos porcentuales.

Comparando los datos provinciales entre sí, lo que mostramos más detalladamente en la tabla siguiente, vemos que la distribución de test realizados (columna señalada (2)) parece ser directamente proporcional al número de trabajadores en cada provincia (columna señalada (1)). Pero también parece haber influido en el reparto provincial de pruebas, la incidencia de la enfermedad, ya que en general las provincias con mayor incidencia han realizado un mayor número de test de lo que sería esperado, en base a su número total de trabajadores. Esto lo vemos en la penúltima columna, que compara el porcentaje de pruebas realizadas, con el porcentaje de trabajadores en cada provincia. Y esto sería el porcentaje de pruebas a realizar ((2)-(1)). Añadimos una última columna con los datos provinciales de incidencia en Sacyl.

PROVINCIA	Nº de profesionales	% de profesionales respecto al total de CyL (1)	Nº de pruebas realizadas	% de pruebas realizadas respecto al total de CyL (2)	Diferencia entre el % realizado y el % esperado (2)-(1)	% INCIDENCIA SACYL
ÁVILA	2.347	<b>6,20%</b>	890	<b>7,83%</b>	<b>1,64%</b>	10,48%
BURGOS	5.858	<b>15,46%</b>	1571	<b>13,83%</b>	<b>-1,63%</b>	3,70%
LEÓN	6.369	<b>16,81%</b>	2340	<b>20,60%</b>	<b>3,79%</b>	5,54%
PALENCIA	2.624	<b>6,93%</b>	567	<b>4,99%</b>	<b>-1,94%</b>	4,57%
SALAMANCA	5.720	<b>15,10%</b>	1328	<b>11,69%</b>	<b>-3,41%</b>	7,78%
SEGOVIA	2.091	<b>5,52%</b>	831	<b>7,32%</b>	<b>1,80%</b>	15,45%
SORIA	1.733	<b>4,57%</b>	621	<b>5,47%</b>	<b>0,89%</b>	11,77%
VALLADOLID	8.422	<b>22,23%</b>	2757	<b>24,27%</b>	<b>2,04%</b>	4,94%
ZAMORA	2.721	<b>7,18%</b>	455	<b>4,01%</b>	<b>-3,18%</b>	2,13%
<b>TOTAL</b>	<b>37.885</b>	<b>100,00%</b>	11360	<b>100,00%</b>	<b>0%</b>	6,29%

Destaca el caso de Salamanca, que siendo una de las provincias cuya incidencia de COVID-19 es superior a la media de Castilla y León, tiene un número de test a sus profesionales un 3,41% por debajo de lo esperado en base al número de los mismos. En el otro extremo encontramos a León, con un número de test un 3,79% por encima de lo esperado, y Valladolid con un número de test un 2.04% por encima.

Para poder comparar mejor estos dos conceptos, el de número de test realizados con la incidencia de la enfermedad en las provincias, tenemos que ver cómo es dicha incidencia en cada provincia dentro del conjunto de datos de Castilla y León. Para ello calculamos la desviación del porcentaje de incidencia en cada provincia respecto a la media, que supone el dato global en la comunidad.

PROVINCIA	% INCIDENCIA POBLACIÓN SACYL	Diferencia de % de incidencia provincial respecto al % de incidencia CyL
ÁVILA	10,48%	4,19%
BURGOS	3,70%	-2,59%
LEÓN	5,54%	-0,75%
PALENCIA	4,57%	-1,72%
SALAMANCA	7,78%	1,49%
SEGOVIA	15,45%	9,16%
SORIA	11,77%	5,48%
VALLADOLID	4,94%	-1,35%
ZAMORA	-3,18%	-9,47%
CYL	6,29%	0%

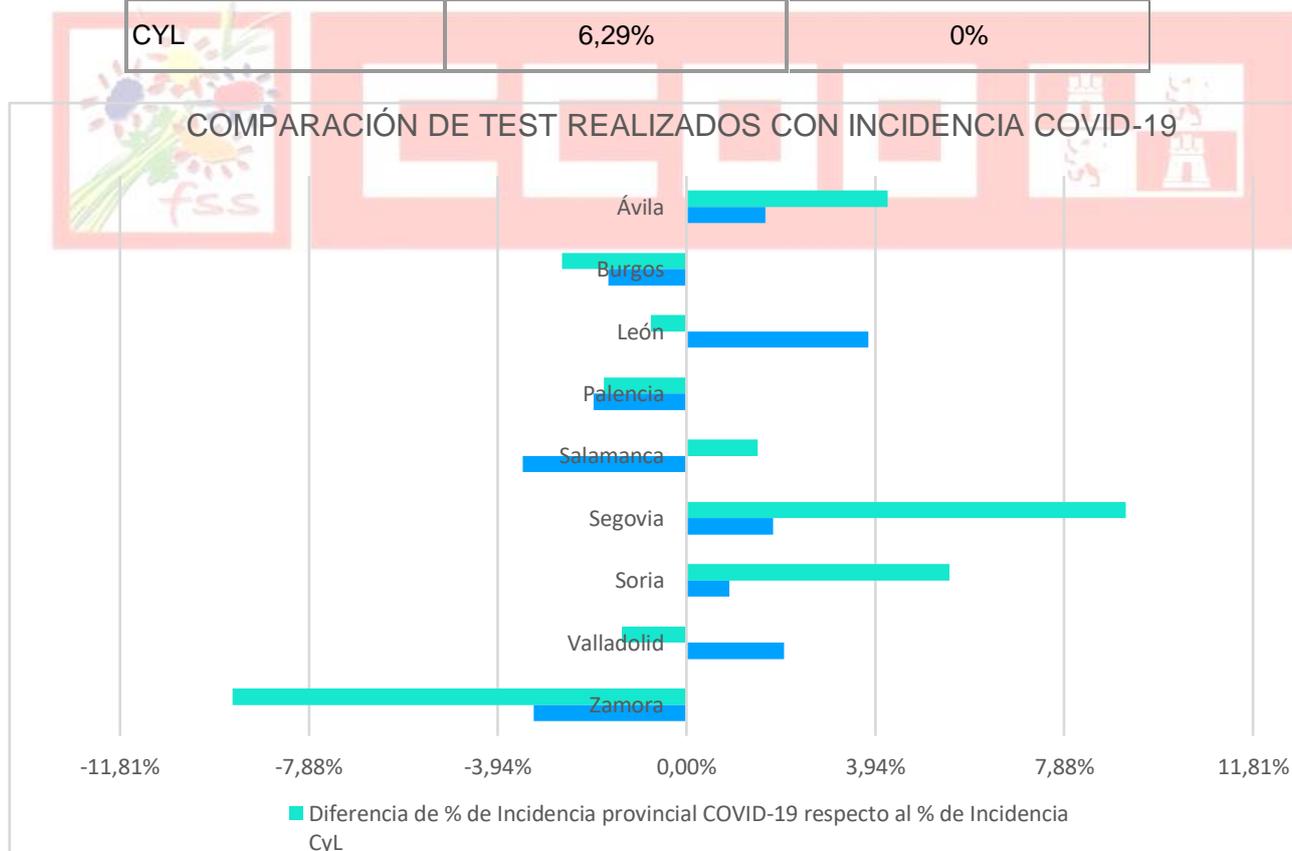


Fig. 16. Test realizados y datos de incidencia por provincias. Datos porcentuales de las diferencias respecto a sus medias.

En el gráfico se aprecia la discordancia en las provincias de León, Salamanca y Valladolid, entre el número de test esperados y la incidencia de la enfermedad.

## 05. CONCLUSIONES

### CONCLUSIONES ESTADÍSTICAS

1. La Junta de Castilla y León ofrece datos diarios de los casos confirmados de la población general por una parte y de las categorías profesionales del SACYL por otra parte. Con estos datos hemos calculado la incidencia acumulada.
2. A 27 de abril hay 19.028 casos confirmados de COVID en toda Castilla y León.
3. De estos, 2.382 casos son de personal que trabaja en SACYL.
4. Si restamos al total de casos confirmados, los casos del personal de la Institución sanitaria, serían 16.646 los castellano y leoneses afectados por COVID, que no se relacionan laboralmente con SACYL.
5. La población de Castilla y León es de 2.408.083 habitantes.
6. El censo de SACYL es de 37.885 profesionales de todas las categorías.
7. Si a la población general le restamos la población sanitaria, tendríamos 2.370.198 castellano y leoneses que no pertenecen a SACYL.
8. La incidencia acumulada para esta población general, es el número de casos que han aparecido entre dicha población desde la declaración de la pandemia.
9. Teniendo en cuenta los dos factores, número de casos (16.646) y población no vinculada SACYL (2.370.198), calculamos el porcentaje de incidencia para la población general de Castilla y León; que resulta un 0,7%.
10. La incidencia acumulada de las y los trabajadores del Sistema Sanitario de CyL, es el número de casos de COVID confirmados, que han aparecido entre este personal.
11. Poniendo en relación ambos factores, número de casos (2.382) y censo de SACYL (37.885), el resultado es un porcentaje de incidencia acumulada para los profesionales de SACYL del 6,29%.

## CONCLUSIONES GENERALES

1. Los datos anteriores ponen de manifiesto que, en el personal no sanitario, sin desagregar casos en el personal de hostelería, se da un porcentaje alto de incidencia acumulada.
2. En el caso de las y los Técnicos Superiores, que según conocemos, no se les dota adecuadamente de los EPIs necesarios y suficientes. Dependen de una evaluación de riesgos para el uso de equipos. Desconocemos si se ha actualizado dicha evaluación, ya que no nos facilitan documentación los Servicios de Prevención. Sorprende el porcentaje de afectación de los T. S.R.P.
3. En las categorías profesionales que presentan una tasa de incidencia más elevada, enfermeras/os y médicas/os, sí se prevé el uso de EPIS, pero ha habido escasez y no se ha respetado la separación y adecuación de circuitos, en algunos momentos o servicios.
4. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, muy limitados en recursos y en autonomía, parecen estar incumpliendo de manera generalizada los procedimientos de PRL. No nos consta, por ejemplo, que se estén valorando adecuadamente los escenarios de riesgo, por lo que no se garantiza la adopción de medidas que, técnicamente debieran establecerse. Al contrario, se estarían utilizando los escenarios de riesgo como compartimentos estancos; como un sistema de clasificación cerrada, que determina a priori las medidas adoptar. En ningún caso este procedimiento debe convertirse en una herramienta sustitutiva del verdadero trabajo técnico exigible. Siempre habrá que atender a los principios básicos de la acción preventiva, esto es priorizando la evitación del riesgo y evaluar el que no pueda evitarse. De esta evaluación debe desprenderse la implementación de medidas organizativas, de protección individual y colectiva.

Además, hay trabajadoras/es susceptibles de estar contagiados, que han continuado en su puesto de trabajo, incluso con sintomatología respiratoria. Esto podría estar relacionado con la capacidad transferida a los Servicios de prevención para gestionar los partes de baja, cuando son servicios muy cuestionados en relación con su autonomía. No está entre las facultades de los SPRL la de actuar como mutuas.

Y en una situación tan sensible y de afectación de la salud de los profesionales, se está vulnerando la obligación de consulta y participación de las y los trabajadores, a través de sus representantes en todo lo relacionado con la seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

5. Los mandos intermedios se encargan de planificar, ejecutar y controlar directamente a los equipos; en definitiva, conoce de primera mano su área de actividad y proceso operativo. Pero además, el mando intermedio tiene importantes funciones y responsabilidades en materia de prevención de riesgos laborales:
- a) Es responsable directo de las/los trabajadores a su cargo.
  - b) Es motivador en materia preventiva.
  - c) Participa activamente en la investigación de accidentes.
  - d) Es responsable de ejecutar una comunicación bidireccional entre la Dirección y el/la trabajador/a.
  - e) Debe verificar y controlar el cumplimiento de las normas y condiciones de trabajo, así como conocer bien el plan de emergencia.

Sin embargo, muchos cargos intermedios parecen desconocer o evitar sus responsabilidades. Las y los profesionales nos han comunicado reiteradamente, la mala gestión y organización en materia de PRL, que están llevando a cabo. Están mostrando falta de formación, desconocimiento de procedimientos, dolo o simplemente inobservancia. Todo ello desde la superioridad de su cargo.

Esto podría explicar, en conjunción con otros factores, el alto número de contagios entre la población trabajadora de SACYL.

6. Este estudio está realizado con los datos disponibles en la web:  
<https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/coronavirus/situacin-actual>