

Daniel Salcedo Mendoza

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

***EL IMPACTO SOCIOLABORAL Y RESTRUCTURACIÓN DEL SECTOR
SANITARIO EN ESPAÑA, A CAUSA DE LA COVID-19***

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Dirigido por el Dr. Rafael Bockër Zavaró
Profesor de Sociología**

Grado de Relaciones Laborales y Ocupación



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona
2021-2022**



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento al Dr. Rafael Bockër Zavaro, por su tutorización y apoyo durante la elaboración de este trabajo de investigación.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

El presente estudio se ha elaborado en modalidad de Trabajo de Investigación, y basado en la Revista Internacional de Organizaciones (RIO) de la Universidad Rovira y Virgili. SSN: 1886-4171 / ISSN: 2013-570X.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
Metodología	9
1. ANÁLISIS DE FUENTES SECUNDARIAS: REVISIÓN DOCUMENTAL Y ESTADÍSTICA.....	11
1.1 INFLUENCIA DEL INICIO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.....	11
1.1.1 Interpretación y gestión de la situación por parte de las unidades productivas.....	13
1.1.2 Técnicas organizacionales a nivel empresarial	15
1.1.3 Revalorización del sector.....	17
1.2 CONFLICTOS SOCIALES ANTE LOS CAMBIOS PRODUCIDOS.....	23
1.2.1 Gestión del empleo de las personas usuarias del sector.	24
1.2.2 Calidad de vida en el trabajo.....	28
1.3 FLUCTUACIÓN DE PERSONAL ASALARIADO Y EVOLUCIÓN RETRIBUTIVA DEL SECTOR SANITARIO.	28
1.3.1 Evolución salarial del sector.	31
1.4 CAMBIOS DIRIGIDOS A MEJORAR EL BIENESTAR DEL SECTOR.	33
1.5 ALTERNATIVAS QUE HUBIESEN MINIMIZADO EL IMPACTO PRODUCIDO ..	36
2. ANÁLISIS COMPARATIVO.....	39
2.1 PRIMER CONTACTO DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS CON LA PANDEMIA	40
2.2 DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO ANTE LA PANDEMIA	43
2.3 BIENESTAR SOCIOLABORAL DENTRO DEL SECTOR SANITARIO.....	48
2.5 ALTERNATIVAS UTÓPICAS A LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.	52
3. CONCLUSIONES.....	55
4. REFERENCIAS.....	57
5. ANEXO: GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.....	64



ÍNDICE DE TABLAS Y ESTADÍSTICAS

TABLA I: Porcentaje de establecimientos que utilizan el teletrabajo en España.....	12
TABLA II: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de grado medio presencial por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2018-2019.....	19
TABLA III: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de grado medio presencial por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2019-2020.....	19
TABLA IV: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de grado medio presencial por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2020-2021.....	19
TABLA V: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de Grado Superior por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2018-2019.....	20
TABLA VI: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de Grado Superior por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2019-2020.....	21
TABLA VII: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de Grado Superior por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2020-2021.....	22
TABLA VIII: Matriculados por nivel académico, tipo y modalidad de la universidad, tipo de centro, sexo, y rama de enseñanza. Cursos 2018-2019, 2019-2020 y 2020-2021.....	25
TABLA IX: Asalariados por sexo y rama de actividad. 2019-2022.	29
TABLA X: Salario medio mensual por rama de actividad. Actividades Sanitarias y Servicios Sociales. (2017-2020).....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

GRÁFICO I: Sectores con más abundancia de personal asalariado. 2019-2022.....	30
---	----



EL IMPACTO SOCIOLABORAL Y RESTRUCTURACIÓN DEL SECTOR SANITARIO EN ESPAÑA, A CAUSA DE LA COVID-19

Daniel Salcedo Mendoza

RESUMEN

El presente artículo científico es un estudio del impacto social y laboral que ha causado la covid-19 en el sector sanitario en España y el análisis de cómo se ha reestructurado a través de las consecuencias de esta enfermedad. El estudio de este artículo tomará referencias de la información proporcionada por el Gobierno de España y otros medios oficiales, con estos datos se hará una comparación con los resultados extraídos a través de los datos aportados por las diferentes entrevistas de profesionales sanitarios, y finalmente, se procederá a un análisis comparativo del bienestar sociolaboral antes y después de la pandemia por la covid-19, en el sector sanitario en España. Superado el período álgido de la pandemia, podemos apreciar que el sector sanitario ha salido perjudicado físicamente y psicológicamente, especialmente a lo que se refiere a la salud mental de los trabajadores, no se han conseguido mejorar las condiciones laborales. El bienestar social y laboral de este sector ha disminuido tras el paso de la covid-19, y ha causado consecuencias a largo plazo dentro del Sistema Nacional de Salud.

- **PALABRAS CLAVE:** COVID-19; Contratos de auxilio sanitario; Facultativos; Conflictos sociales; Salud mental; Temporalidad; Sindicatos; Bienestar del sector; Personal asalariado; Plan de recuperación, Sector sanitario.

SUMMARY

The aim of this paper is to examine the impact of COVID-19 on social and work-related issues in the Spanish healthcare sector and to analyse how this sector has been reinvented due to the consequences of this disease. This paper will be based on the information provided by the Spanish Government and other official media; which will be used to compare the findings drawn from the different interviews with health professionals. Finally, a comparative analysis of the socio-occupational well-being pre- and post-COVID-19 pandemic in the Spanish healthcare sector will be carried out. After the pandemic peak, it is noticeable that the healthcare sector has been physically and mentally affected. Most notably when it comes to the workers' mental health as their working conditions have not been improved. The social and occupational welfare of this sector has decreased after COVID-19, causing long-term consequences within the National Health System.

- **KEY WORDS:** Healthcare contracts; Practitioners; Social conflicts; Mental Health; Time course; Trade unions; Sector welfare; Salaried personnel; Recovery plan; Healthcare sector.



INTRODUCCIÓN

El presente estudio hace referencia a la influencia de la aparición de la covid-19 en el sector sanitario español, dentro de los ámbitos sociales y laborales, pudiendo ver que reestructuraciones y transformaciones han podido ocurrir dentro de estos parámetros.

El propósito inicial de esta investigación es realizar el análisis comparativo y la evolución del proceso de adaptación del sector, ante los posibles impactos que hayan podido ponerse de manifiesto ante la aparición de la pandemia; con el objetivo de poder establecer un análisis concluyente de cómo se encuentra actualmente el sector sanitario en España. Considero relevante el objeto de estudio, debido a los sucesos ocurridos con relación al sector sanitario, a causa de la pandemia por la covid-19. Es de gran interés poder observar los cambios ocasionados por esta situación y como se han desenvuelto las partes que participan dentro de este sector, como se han desarrollado estos cambios y como se han modificado ciertos aspectos sociales y laborales, para poder concluir e identificar los resultados de esta situación excepcional ante dicho sector y sus integrantes.

Aunque a día de hoy, la situación sociolaboral del ámbito sanitario se haya visto afectada, en el año 2019, antes de la aparición de la covid-19, era un sector imperante en cuanto a la creación de empleo. Tal y como establece la Confederación de Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)¹, solo en este sector en el año 2019 se crearon 98.964 empleos. Si nos enfocamos solamente en la profesión de enfermería como personal sanitario dentro de este sector se puede visualizar en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE)² un aumento del 2,8% de personal titulado, y una diferencia positiva de 50.201 enfermeros titulados entre el año 2014 y el año 2020, siendo así uno de los sectores con más acceso a nuevos titulados. También una característica que configura desde hace muchos años el sector sanitario es la precariedad contractual y la inestabilidad laboral, tal y como expone el Sindicato de Enfermería (SATSE)³ un gran porcentaje de los trabajadores sanitarios encadenan contratos temporales de horas y días, para conseguir una continuidad en los centros sanitarios, en vez de facilitar la contratación indefinida.

A continuación, en los siguientes epígrafes de este estudio, podremos observar como ha afectado la situación actual y el transcurso de la pandemia por la covid-19 al personal sanitario, y las consecuencias que se han desarrollado en relación con las organizaciones sanitarias y el personal que presta servicios dentro de los centros.

¹ Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020). *INFORME DE COYUNTURA LABORAL. DICIEMBRE 2019* (N.º 1). Gabinete Económico Confederal de Comisiones Obreras. Recuperado 18 de diciembre de 2021, de <https://www.ccoo.es/fbdf437f1b8a3dd72c585db0e4f6d245000001.pdf>

² Instituto Nacional de Estadística. (2020, 31 diciembre). *Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo*. INE. Recuperado 19 de diciembre de 2021, de <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=49002&L=0>

³ Sindicato de Enfermería. (2019, 11 julio). *SATSE "radiografía" la temporalidad de las enfermeras*. SATSE. Recuperado 19 de diciembre de 2021, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-radiografia-la-temporalidad-de-las-enfermeras-enfermeros-y-fisioterapeutas-en-la-sanidad-espanola>



Para este trabajo de investigación he considerado diferentes objetivos dirigidos a la conclusión de estudio, que son los siguientes:

- Observar las principales consecuencias sociales y laborales de la aparición de la covid-19 en el sector sanitario en España.
- Poder identificar que movimientos sociales se han producido a causa de esta situación excepcional.
- La comparación de este sector a nivel social y laboral ante el resto de sectores principales en España.
- Identificar que cambios positivos ha podido conllevar toda esta situación sanitaria para los propios integrantes del sector sanitario.
- Establecer posibles soluciones y alternativas que hubiesen podido minimizar los impactos producidos ante el sector.

Para poder alcanzar estos objetivos me he planteado las siguientes preguntas ante el objeto de estudio, siendo así:

- ¿Cómo ha afectado a nivel laboral la aparición de la covid-19 en el sector sanitario; ha aumentado la seguridad y la estabilidad en el empleo?
- ¿Cómo se ha gestionado esta situación por parte de las instituciones públicas y el Estado de España?
- ¿Cómo han reaccionado los trabajadores del sector sanitario ante los cambios producidos?
- ¿Ha mejorado la situación social y laboral de los empleados después de haber superado esta situación excepcional?

Dentro de este artículo he centrado el análisis de estudio en las consecuencias iniciales de la pandemia dentro de este sector, en ámbitos como son el empleo; el bienestar social; la variación contractual, y finalmente, como se han desarrollado para poder convivir con la existencia de pandemia por coronavirus. También he optado por estudiar y señalar cuales han sido las fluctuaciones sociolaborales más notorias ante la gran cantidad de cambios producidos.

Este artículo científico está dividido principalmente en cinco apartados que configuran el estudio principal de esta investigación. Del primer al tercer apartado se realiza un análisis de la situación social y laboral del sector sanitario con el objetivo de visualizar el impacto de la pandemia, en estos mismos apartados se encuentran subapartados, donde se pueden observar conceptos de gran interés en este análisis: como son el valor del sector, la precarización social dada dentro del sistema sanitario y la misma gestión del empleo por parte de las organizaciones. En el cuarto y quinto apartado se realiza una reflexión con visión hacia el futuro y se proponen otros posibles enfoques y gestiones que se podrían haber llevado a cabo dentro del sector, para evitar los impactos que ha generado la pandemia por coronavirus.

Finalmente encontraremos los dos últimos apartados, en los que se localizaran por un lado las conclusiones, en las cuales se desarrolla el resultado final de la investigación, y por otro lado, las referencias que se han consultado para poder llevar a cabo este estudio.



Metodología

Para este trabajo de investigación se ha hecho uso de una metodología mixta, separada por una estrategia cuantitativa, basada en datos estadísticos y numéricos de páginas oficiales: como el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Sanidad y Educación, y diferentes páginas oficiales y de referencia, como son, los principales portales web de diferentes sindicatos o la misma página web de la Moncloa. Por otra parte, se utilizará una estrategia cualitativa, como son datos extraídos a partir de entrevistas, concretamente el modelo de entrevista en profundidad, se trata de un modelo por el cual se obtiene información a partir de una serie de preguntas no estructuradas, a partir de las cuales se recopila información de profesionales cualificados, como es el caso de los siguientes trabajadores:

- Directora de Recursos Humanos del Hospital Santa Tecla de Tarragona. (**DIRECTORA RRHH**)
- Administrativo del departamento de Recursos Humanos y selección del ámbito social del Hospital Santa Tecla de Tarragona. (**SELECCIÓN RRHH 1**)
- Administrativa del departamento de Recursos Humanos y selección del ámbito sanitario del Hospital Santa Tecla de Tarragona. (**SELECCIÓN RRHH 2**)
- Estudiante de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili. (**ESTUDIANTE ENF**)
- Celador del Hospital San Joan de Reus. (**CELADOR 1**)
- Auxiliar de Enfermería del centro psiquiátrico Pere Mata de Reus. (**AUXILIAR 1**)
- Auxiliar de Enfermería especializada en atención domiciliaria. (**AUXILIAR 2**)
- Administrativa del departamento de atención al cliente en el Hospital San Joan de Reus. (**ADMINISTRATIVA**)
- Celador del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. (**CELADOR 2**)

Estas entrevistas serán una fuente primaria de información que me ayudarán a complementar la información necesaria para realizar este trabajo de investigación, cabe decir que los resultados de estas entrevistas no se tratan de una muestra representativa, pero si proporcionan información de personas cualificadas que pueden aportar datos relevantes debido a su experiencia durante la pandemia.

Este trabajo de investigación estará basado, no solamente en la entrevista en profundidad que aportará información necesaria, sino que también otras fuentes de información nombradas en la metodología mixta, complementarán las fuentes de información necesarias para poder realizar este análisis. También se incluirán publicaciones académicas vinculadas concretamente a los temas a tratar en esta problemática de investigación.

Dentro de esta metodología mixta se utilizan dos técnicas secundarias, la revisión documental y la revisión estadística. En lo que tiene que ver con la revisión documental, se analizarán los siguientes documentos:

- Orden SND 232/2020 , de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19.
- Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018.
- Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021.



- Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022.
- Real Decreto Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.
- Real Decreto Legislativo 8/2017, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Sentencia nº187/2021, Juzgado de lo Social, número 3, Talavera de la Reina.
- Real Decreto – Ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico.
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19.

En lo que se refiere a la revisión estadística, se analizan las siguientes tablas:

- Tablas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística. 2017-2022.
- Tablas estadísticas del Ministerio de Educación y Formación Profesional y Ministerio de Universidades. 2018-2021.



1. ANÁLISIS DE FUENTES SECUNDARIAS: REVISIÓN DOCUMENTAL Y ESTADÍSTICA.

1.1 INFLUENCIA DEL INICIO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.

La pandemia por covid-19, se originó a la misma vez en diferentes puntos del mundo, siendo España, uno de los primeros países europeos en tener constancia de personas infectadas por este virus. Fue el mismo 31 de enero de 2020, cuando la covid-19 llegó a España, apareciendo el primer caso en la Gomera, Islas Canarias. (MSCB, 2020) ⁴

El día anterior, 30 de enero de 2020, la OMS, declaró la situación a esas fechas como emergencia de salud pública internacional. Dado los datos de contagios, la misma organización presidida por Tedros Adhanom Ghebreyes, ya había comunicado a través de notas de prensa, a fecha 11 marzo de 2020, la situación sanitaria mundial como pandemia. (OMS, 2020) ⁵

Posteriormente, finalizando el primer trimestre del año 2020, se declara por primera vez en el transcurso de la evolución de esta pandemia el Estado de Alarma en España, a través del Real Decreto 463/2020.⁶ Fue en el mismo mes donde se registró uno de los peores datos hasta la fecha dentro de la primera ola, siendo así 85.195 casos positivos, tal y como nos confirman las actualizaciones epidemiológicas. (MSCB, 2020)⁷

Desde que se inició la propagación de la covid-19 a nivel mundial, se ha considerado como una de las pandemias con más repercusión social en diferentes aspectos, debido a su retransmisión constante a nivel global y la difusión de información no completamente veraz, llegada a considerarse como «*infodemia*». (Germán, et al., 2022)⁸

Antes de proceder al análisis de los efectos de la pandemia por la covid-19, definiré el sector sanitario, con el objetivo de enfocar el objeto de estudio. El Ministerio de Sanidad y

⁴ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020, 1 febrero). *Notas de prensa*. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Recuperado 19 de diciembre de 2021, de <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4782>

⁵ Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 marzo). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

⁶ Boletín Oficial del Estado. (2020, 14 marzo). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19*. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>

⁷ Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020, 29 marzo). *Actualización número 60. Enfermedad por el coronavirus. (Covid-19)*. Actualización epidemiológica. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_60_COVID-19.pdf

⁸ Greene González, M. F., Cerda Diez, M. F., & Ortiz Leiva, G. (2022). Prácticas periodísticas en tiempos de pandemia de coronavirus. Un estudio comparado entre Chile y Colombia. *Revista de comunicación*, 21(1), 196–198. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://doi.org/10.26441/RC21.1-2022-A10>



Consumo, define el sector sanitario de España, como «*el marco de garantías generales para la protección de la salud de los ciudadanos*», donde participan entidades públicas y privadas, bajo una estructura descentralizada de los servicios de salud dividida por Comunidades Autónomas.⁹

El porcentaje de los establecimientos desde la aparición del Estado de Alarma en España que pasaron a utilizar el teletrabajo aumentó de manera notoria. En España, el conjunto de establecimientos de diferentes sectores a nivel nacional que utilizaban el teletrabajo pasó de un 16%, dato referente a la anterioridad del inicio del Estado de Alarma, a un 51,4% de manera posterior conforme fue aplicándose el mismo confinamiento. (INE , 2020)

TABLA I: Porcentaje de establecimientos que utilizan el teletrabajo en España.¹⁰

Total nacional	
Antes del estado de alarma (porcentaje de establecimientos que lo utilizaba)	16,0
Durante el estado de alarma (porcentaje de establecimientos que lo utilizó)	51,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2020)

Aunque gran parte de los sectores pudieron recurrir al teletrabajo, el sector sanitario, concretamente los trabajadores en contacto directo con la pandemia, no se pudieron acoger a esta modalidad de trabajo debido a sus funciones, y la gestión laboral de este sector se desarrolló de manera distinta.

Referente a este sector, la situación impactó de manera muy distinta, no se vieron afectados por la regulación y aplicación del ERTE, ni por el teletrabajo mayoritariamente. Ante la situación de colapso en diferentes infraestructuras sanitarias a causa de ingresos y atención a pacientes por coronavirus, el Gobierno de España publicó en el Boletín Oficial del Estado la Orden SND/232/2020¹¹, con el objeto de fomentar la contratación dentro del sector sanitario, y reforzar el personal dentro de las diferentes infraestructuras sanitarias en España. En la misma orden se expone la contratación de personal facultativo, aún sin la posesión de la titulación requerida, dado la situación excepcional y la falta de personal bajo las necesidades causadas en los centros.

Tanto empresas privadas como la Administración Pública aumentaron su oferta de plazas con relación a su personal, para cubrir la falta de trabajadores en las infraestructuras sanitarias

⁹ Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006, octubre). *Sistema Nacional de Salud* (N.º 1). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SIAP0405.pdf>

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística. (2020) Recuperado de 22 de diciembre de 2021 de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/COVID/ice/2020/p02/l0/&file=01010.px#!tabs-grafico>

¹¹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020b, marzo 15). *Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3700>



y sociales, permitiendo a personal facultativo del sector poder obtener experiencia, y generando una gran fluidez dentro de las bolsas de trabajo de este sector. Por este motivo se produjo una revalorización, de manera externa, en lo que se refiere al ámbito laboral, referente a todas aquellas personas que no tenían relación con este, y de igual forma también hubo cambios respecto a la perspectiva del personal involucrado en el sector sanitario.

Estos sucesos provocaron que una gran cantidad de población facultativa se sintiera atraída, dado la gran fluidez de contratación, provocando que se pudiera observar un sector donde encontrar una estabilidad laboral y profesional. (MEYFP, 2021)¹² Al mismo tiempo, los propios facultativos y trabajadores de este sector dieron a conocer más aspectos independientemente del aumento de la misma contratación, como son condiciones y derechos laborales durante su jornada laboral, y las causantes de estas.

1.1.1 Interpretación y gestión de la situación por parte de las unidades productivas.

Pasados los primeros meses de la aparición de la COVID-19, surgieron las primeras discrepancias por parte de los trabajadores del sector sanitario hacia la Administración Pública, estas mismas se hicieron saber a través de los sindicatos, como es la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO), Confederación Estatal Sindical de Médicos (CESM) o el Sindicato de Enfermería (SATSE).

Fueron en los primeros meses, en pleno confinamiento estatal y repunte de contagios, cuando los diferentes sindicatos hicieron los primeros comunicados al Ministerio de Sanidad, transmitiendo las manifestaciones de los trabajadores de este sector, fueron varias las preocupaciones y discrepancias que llegaron a surgir.

Principalmente como problemática entre los trabajadores del sector sanitario y el Ministerio de Sanidad fue la falta de equipos de protección individual, ya que aun habiendo repunte de contagios en pleno inicio de la pandemia, no había suficientes medidas de protección para poder evitar los contagios entre los diferentes profesionales de este sector, así los transmitieron los diferentes convenios en notas de prensa; «*Conforme han aumentado el numero de casos, la falta de EPIS se ha convertido en un grave problema*» (SATSE, 2020)¹³ , «*Dicen que han llegado aviones con el material y será verdad, pero el hospital subsiste gracias a la generosidad y a las donaciones de la ciudadanía*» (CCOO, 2020)¹⁴, «*Los meses*

¹² Ministerio de Educación y Formación Profesional. (s. f.). *Estadísticas de la Educación*. Gobierno de España - Ministerio de Educación y Formación Profesional. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas.html>

¹³ Sindicato de Enfermería. (2020, 20 marzo). *Notas de Prensa*. SATSE. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/las-enfermeras-siguen-sin-suficientes-epis-frente-al-covid-19-y-los-riesgos-se-incrementan>

¹⁴ Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020, 8 abril). *Notas de Prensa*. CCOO. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de [https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:474578--CCOO denuncia que no llegan EPIs al Hospital Principe de Asturias Alcala de Henares &opc id=c196995ccdf43f450e2c6a099942ef2d](https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:474578--CCOO%20denuncia%20que%20no%20llegan%20EPIs%20al%20Hospital%20Principe%20de%20Asturias%20Alcala%20de%20Henares%20&opc%20id=c196995ccdf43f450e2c6a099942ef2d)



de marzo y abril sufrieron escasez de recursos tanto humanos como materiales, con falta de EPIs, falta de test, etc.» CESH 2020¹⁵.

Otro manifiesto que hicieron llegar los diferentes sindicatos del sector al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), fue en el momento donde los contagios se propagaban entre el mismo personal. Contraer la covid-19, siendo personal de este sector, no era reconocido desde un inicio como enfermedad profesional, sino como accidente de trabajo, no haciendo así alusión a la exposición de todos estos trabajadores sanitarios del sector. Por eso fueron diferentes sindicatos que a través de diferentes comunicados hacia el Gobierno y notas de prensa dirigidas a la ciudadanía daban a conocer la situación, siendo así como «*Hay que tener en cuenta que la consideración como enfermedad profesional supone una mejora en las prestaciones de la Seguridad Social tanto de carácter económico como en la asistencia sanitaria, para el afectado o para sus familiares.*» (CCOO, 2020)¹⁶. «*Las administraciones deben tomar cartas en este asunto, resulta imprescindible prevenir riesgos, declarar los contagios y elevar a enfermedad profesional la catalogación del contagio de estas personas.*» (UGT, 2020)¹⁷.

No solo transmitieron su malestar a través de los grandes sindicatos, sino que también se movilizaron en grandes movimientos sociales a través de diferentes medios telemáticos, como redes sociales, y conexiones grupales. Fue así como una de las primeras manifestaciones virtuales, se convocó con fecha 1 de mayo, por el sindicato de CCOO, con el objetivo de reclamar un nuevo modelo de trabajo, en relación con los trabajadores públicos, más concretamente a todos aquellos dedicados al ámbito sanitario. (CCOO, 2020).¹⁸

Siendo así, a 1 de mayo del 2020, se convocó una manifestación virtual con diferentes premisas, transmitidas por Antonio Cabrera, secretario general de la federación de Sanidad y sanitarios afiliados al sindicato de CCOO. A través de esta manifestación virtual se propuso transmitir el siguiente mensaje «*En el sector sanitario estamos pidiendo que el Gobierno se replantee la actual situación de las personas dependientes, no se ha dado una buena respuesta a las necesidades de las personas dependientes, no están medicalizadas nuestras residencias, por eso pedimos que haya una inversión del sector público para dirigir y*

¹⁵ Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. (2020, 17 agosto). *CESM CLM denuncia la sobrecarga producida por la «reorganización asistencial» del Sescam*. CESH. Recuperado 8 de enero de 2022, de <http://www.cesm.org/2020/08/17/cesm-clm-denuncia-la-sobrecarga-producida-por-la-reorganizacion-asistencial-del-sescam/>

¹⁶ Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020b, junio 29). *Reconocimiento de la Covid-19 como enfermedad profesional o accidente de trabajo según proceda*. CCOO. Recuperado 8 de enero de 2022, de https://sanidad.ccoo.es/noticia:513397--Reconocimiento-de-la-COVID-19-como-enfermedad-profesional-o-accidente-de-trabajo-segun-proceda&opc_id=cf1c4d090b2cc3f07c6017fa7ec0ce2d

¹⁷ Sindicato Unión General de Trabajadores. (2020, 29 octubre). *UGT denuncia la infradeclaración de los contagios entre el personal del sector sanitario*. UGT. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://www.ugt.es/ugt-denuncia-la-infradeclaracion-de-los-contagios-entre-el-personal-del-sector-sanitario>

¹⁸ Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020, mayo 1). *Manifestación virtual 1 de Mayo. Fotos y vídeos de la movilización*. CCOO. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://www.ccoo-servicios.es/madrid/convocatories/html/48367.html>



gestionar directamente las residencias de tercera edad, necesitamos que este sector siendo tan precarizado tengan mejores condiciones laborales y retributivas.» (CCOO,2020).¹⁹

Durante esta etapa inicial, donde la covid-19 se sumergió en nuestra sociedad, e impacto en el sector sanitario, fueron los mismos trabajadores desde primera línea de combate con esta pandemia, que reclamaron derechos laborales, protección, mejoras laborales, y reconocimiento de su situación. Hicieron saber a través de campañas virtuales el malestar diario de los trabajadores de este sector.

1.1.2 Técnicas organizacionales a nivel empresarial

Dentro de esta primera etapa de pandemia, a nivel empresarial, el Gobierno de España y el MSCB, actuaron de forma conjunta para poder solventar las necesidades causadas por la covid-19, tal y como fue el primer problema al enfrentarse a esta situación, la falta de personal en las diferentes estructuras sanitarias. (SIMEX, 2020)²⁰

Como se ha mencionado con anterioridad, el Gobierno público la Orden SND/232/2020, con el objetivo de poder solventar esa necesidad con relación al volumen de trabajadores. En esta misma Orden, se permitió la contratación de diferentes perfiles en lo que se refiere a este sector, concretamente con fecha 19 de marzo de 2020, Salvador Illa, ministro de Sanidad entre los años 2020 y 2021, comunicó a través de una rueda de prensa, que se había realizado la contratación de 50.000 profesionales nuevos dentro del Sistema Nacional de la Salud, con el objetivo de poder cubrir las nuevas necesidades aparecidas por la pandemia. (La Moncloa, 2020).²¹

Como especifica la misma Orden SND 233/2020, que permite la contratación de diferentes perfiles dentro del sector sanitario, se puede observar a nivel práctico desglosando estas 50.000 nuevas contrataciones, tal y como especifica Salvador I. en el mismo comunicado. Siendo así 7.633 médicos residentes cursando el último año de formación, 10.200 alumnos de enfermería y 11.000 profesionales, enfermeros y médicos que habían realizado pruebas selectivas y no recibieron anteriormente una plaza, 14.000 médicos y enfermeros que se habían acogido a la jubilación en los dos últimos años y 7.000 estudiantes de medicina de último curso. (La Moncloa, 2020)¹⁶

¹⁹ Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020b, abril 30). *Un primero de mayo reivindicativo más que nunca. Trabajo y Servicios Públicos, otro modelo social y económico es necesario*. CCOO. Recuperado 9 de enero de 2022, de https://sanidad.ccoo.es/noticia:479797--Un_primero_de_mayo_reivindicativo_mas_que_nunca_Trabajo_y_Servicios_Publicos_otro_modelo_social_y_economico_es_necesario_&opc_id=1a9abfcb0c73310e9b22d1b64a9cc6b

²⁰ Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. (2020b, agosto 18). *SIMEX denuncia la difícil situación sanitaria por la falta de médicos en la Comunidad*. CESM. Recuperado 9 de enero de 2022, de <http://www.cesm.org/2020/08/18/simex-denuncia-la-dificil-situacion-sanitaria-por-la-falta-de-medicos-en-la-comunidad/>

²¹ Gobierno de España- Presidencia del Gobierno. (2020, 19 marzo). *Sanidad dota de medios humanos y profesionales al Sistema Nacional de Salud para combatir y tratar de contener el Covid-19*. La Moncloa. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2020/190320-covid-sns.aspx>



Mientras que otros muchos sectores se veían afectados por los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE), dado el Estado de Alarma proclamado el 14 de marzo de 2020, y el confinamiento total de la población, el sector sanitario vivía el mayor repunte de contratación debido a esta situación excepcional. La contratación de estas personas que entraron a formar parte del Sistema Nacional de Salud, se formalizó a través de un contrato denominado contrato de auxilio sanitario, establecido en el artículo 6.1 de la Orden SND 232/2020, este mismo contrato, es de carácter temporal. Según lo estipulado en el artículo 3.1.a de esta misma Orden, los contratos de auxilio sanitario podían tener una duración máxima de tres meses, prorrogables tres meses sucesivamente.

Estos contratos entraron en vigor junto a la declaración de Estado de Alarma en España, haciendo así vinculantes estos mismos durante exclusivamente este periodo, hasta que finalizado el Estado de Alarma en España, a fecha de 9 de noviembre de 2020. Desde un inicio del Estado de Alarma, cada Comunidad Autónoma tuvo competencia para dictar la vigencia de este tipo de contratos según la necesidad que se produjese, tal y como se expone en el artículo 10 de la Orden SND 232/2020, *«Las comunidades autónomas podrán adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponer a los empleados públicos y trabajadores al servicio de las mismas, cualquiera que sea su categoría profesional, servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza.»*

Los trabajadores acogidos a este tipo de contratos temporales, representados por los diferentes sindicatos del sector, transmitieron su malestar a causa de la incertidumbre acerca a finalización de estos contratos y su posterior posicionamiento en los establecimientos. Siendo así por ejemplo el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, donde se convocó una manifestación contra el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para transmitir el malestar de 15.000 trabajadores, que desconocían su situación laboral con relación a los contratos de auxilio sanitario. (SATSE, 2021)²²

Así lo transmitió Reyes Zabala, secretaria provincial de Sevilla del SATSE *«Llevamos pidiendo que se tenga en cuenta esta contratación desde principios de septiembre porque ya sabíamos que los contratos acababan el 31 de octubre porque eran temporales de seis meses y la realidad es que el maltrato y la precariedad laboral con la que el SAS trata a sus profesionales hace que sigamos sin saber nada.»* (SATSE, 2021)¹⁷

Aunque no todas las comunidades autónomas lo gestionaron igual, en Cataluña el departamento de Salud, con fecha de 23 de diciembre de 2021, comunica la reactivación del uso de los contratos de auxilio sanitario, dirigido de manera expresa a los estudiantes de últimos años de enfermería y medicina. Haciendo así que se puedan hacer uso de estos

²² Sindicato de Enfermería. (2021, 15 octubre). *SATSE protesta para exigir a Salud renovar los contratos que finalizan a 31 de octubre y la cobertura de las vacantes*. SATSE. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-protesta-para-exigir-a-salud-renovar-los-contratos-que-finalizan-a-31-de-octubre-y-la-cobertura-de-las-vacantes>



contratos concretamente en estos perfiles hasta la finalización de los mismos. (GENCAT, 2021)²³

Siendo así la mayor estrategia en lo que se refiere al departamento de recursos humanos y los contratos de personal sanitario, dentro del periodo de la pandemia. Los contratos de auxilio sanitario han permitido poder formarse a muchos facultativos en los últimos años de grados o estudios superiores, y han permitido que los demás perfiles colaborasen en esta difícil situación, pero también ha desconcertado a gran parte del personal que estaba vinculado al servicio a través de este contrato, ya que la gestión de este ha sido ambigua, intermitente, y no ha podido desembocar mayoritariamente en una estabilidad laboral posterior.

1.1.3 Revalorización del sector.

El sector sanitario ha sido muy dañado a causa de la situación por la covid-19, en diferentes ámbitos. Estos hechos ocurridos los tres últimos años han potenciado las discrepancias que comunicaban los trabajadores a sus sindicatos, siendo varias estas, pero la más destacada es la escasa inversión por parte de las comunidades autónomas y presupuestos anuales, dedicados a este sector. (CCOO, 2021)²⁴

Para poder observar la revalorización por parte del Gobierno y el Ministerio de Sanidad, se expondrá una comparación de los presupuestos dirigidos a sanidad entre los años 2019 y 2021, que engloban el periodo afectado por la pandemia.

Los Presupuestos Generales para el año 2019, fueron los mismos estipulados en la Ley 6/2018,²⁵ para el año 2018, habiéndose destinado así al sector sanitario una cantidad total de 4.253.251,86 millones de euros.

Para el año 2020, donde se prorrogaron los mismos presupuestos hacia el sector sanitario, por no haberse presentado una nueva propuesta por parte del gobierno. (La Moncloa, 2021).²⁶

²³ Generalitat de Catalunya. (2021, 23 diciembre). *Nuevas contrataciones para reforzar el sistema sanitario*. Gencat. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/Noves-contractacions-per-reforcar-el-sistema-sanitari>

²⁴ Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2021, 17 noviembre). *Madrid presupuesta casi 800 millones menos que antes de la pandemia y profundiza en la debacle de la Sanidad*. CCOO. Recuperado 10 de enero de 2022, de https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:607637--Madrid-presupuesta-casi-800-millones-menos-que-antes-de-la-pandemia-y-profundiza-en-la-debacle-de-la-Sanidad-madrilena&opc_id=c196995ccdf43f450e2c6a099942ef2d

²⁵ Jefatura del Estado. (2018, 4 julio). *Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 11 de enero de 2022, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-9268

²⁶ Gobierno de España - Presidencia del Gobierno. (2019, 27 diciembre). *Prorrogados para 2020 los Presupuestos Generales vigentes en el año 2019*. La Moncloa. Recuperado 11 de enero de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/271219-enlace-pge.aspx>



Fue en 2021, cuando se presentaron los nuevos presupuestos, a 31 de diciembre de 2020, bajo la Ley 11/2020.²⁷

Dentro de estos nuevos presupuestos se pudo observar que el Gobierno hizo la mayor inversión registrada para el Ministerio de Sanidad, ya que para el año 2021 se destinaron 3.421 millones de euros más que en los presupuestos generales del Estado declarados anteriormente. El ministro de Sanidad, en 2019, Salvador I, justifico esta inversión para poder cumplir con el objetivo principal del Sistema Nacional de Salud, proteger la salud de todos los ciudadanos, tal y como dijo a través de una rueda de prensa con fecha de 30 de octubre de 2020. (MSCB, 2020)²⁸

Habiéndose hecho así la mayor inversión económica dentro de los presupuestos anuales en el Ministerio de Sanidad, después de dos años contra la covid-19, para poder reforzar varios ámbitos del sistema español, como la atención primaria o mismamente la vacunación, en la cual se invirtió 1.000 millones de euros. (MSCB, 2020)²³

Pasado los años, 2019 hacia 2021, se ha podido ver una evolución presupuestaria positiva, debida a la situación excepcional ocurrida por el coronavirus. En relación con la actualidad y los presupuestos destinados al Ministerio de Sanidad, fueron un total de 6.606.049,94 millones de euros, tal como expone la Ley 22/2021,²⁹ han tenido una diferencia negativa de 723.633,84 millones de euros, de los 7.329.683,78 millones de euros establecidos para el año 2021, en la Ley 11/2020.

Estos datos demuestra que aunque el sector sanitario se haya revalorizado de manera positiva en su inversión económica para el Estado, pasado la época más complicada en cuanto a la gestión de la covid-19, se ha vuelto a reducir la inversión en Sanidad dentro de los Presupuestos Generales del Estado.

Haciendo referencia al ámbito social, en el sector sanitario, se puede observar el impacto que ha tenido la pandemia por la covid-19, y como ha cambiado la perspectiva a nivel social, desde los perfiles de los nuevos facultativos y profesionales del sector. Observando la diferencia de las personas que han solicitado formarse en este sector entre los cursos 2018-2019, 2019-2020 y 2020-2021, a través de las tablas estadísticas del Ministerio de Educación y Formación Profesional del Gobierno de España. Se enfocará esta comparación diferenciando entre estudios universitarios y estudios no universitarios, dentro de los estudios no universitarios se analizarán los estudios de grado medio y grado superior.

²⁷ Jefatura del Estado. (2020, 31 diciembre). *Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 11 de enero de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-17339>

²⁸ Gobierno de España - Ministerio de Sanidad. (2020, 30 octubre). *Los PGE para 2021 multiplican por más de diez la dotación del Ministerio de Sanidad*. La Moncloa. Recuperado 11 de enero de 2021, de <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5107>

²⁹ Jefatura del Estado. (2021, 29 diciembre). *Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 12 de enero de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-21653>



Respecto a los estudios no universitarios, englobando primeramente los estudios de grado medio, siendo los siguientes los grados reconocidos por el MEYFP³⁰, que están dentro del sector sanitario; cuidados auxiliares de enfermería, emergencias sanitarias y por último, farmacia y parafarmacia.

Se puede observar que desde el curso 2018-2019, donde el total de alumnos matriculados para este tipo de formación, hubo un total de 61.789 estudiantes. Partiendo como inicio el curso 2018-2019, se puede localizar en las gráficas del curso 2019-2020, un aumento de 3.823 estudiantes, debido a que el total de estudiantes para este curso fue de 65617 alumnos. Por último, en referencia a los grados medios, para el curso 2020-2021, se puede observar a través de la gráfica que el total de estudiantes matriculados para este curso fue de 70.353, haciendo así que la diferencia con el curso anterior fuese de 4.736 estudiantes más. (Tablas II, III y IV)

TABLA II: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de grado medio presencial por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2018-2019.³¹

SANIDAD	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Cuidados auxiliares de enfermería	40.612	6.815	33.797
Emergencias sanitarias	8.023	4.789	3.234
Farmacia y parafarmacia	13.154	2.456	10.698
Total	61.789	14.060	47.729

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2019)

TABLA III: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de grado medio presencial por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2019-2020.³²

SANIDAD	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Cuidados auxiliares de enfermería	42.691	6.981	35.969
Emergencias sanitarias	8.640	5.051	3.589
Farmacia y parafarmacia	14.286	2.616	11.670
Total	65.617	14.648	50.969

³⁰ Ministerio de Educación y Formación Profesional. (s. f.-b). *Estadísticas de la Educación*. Gobierno de España - Ministerio de Educación y Formación Profesional. Recuperado 12 de enero de 2022, de <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas.html>

³¹ Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2019). Recuperado 13 de enero de 2022. http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2018-2019-rd/rg-ciclos-fp/10/&file=fp_2_03.px&type=pcaxis

³² Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2019). Recuperado 13 de enero de 2022. http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2019-2020-rd/gen-ciclosfp/10/&file=ciclos_2_03.px&type=pcaxis



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2019-2020)

TABLA IV: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de grado medio presencial por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2020-2021.³³

SANIDAD	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Cuidados auxiliares de enfermería	42.259	7.508	37.751
Emergencias sanitarias	9.037	5.157	3.880
Farmacia y parafarmacia	16.057	2.946	13.111
Total	70.353	15.611	54.742

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2020-2021)

Respecto a los estudios no universitarios, más concretamente los grados superiores reconocidos por el Ministerio de Educación de España, siendo estos los siguientes: Anatomía patológica y citodiagnóstico, anatomía patológica y citología, audiología protésica, dietética, documentación y administración sanitaria, higiene bucodental, imagen para el diagnóstico, imagen para el diagnóstico y medicina nuclear, laboratorio clínico y biomédico, laboratorio de diagnóstico clínico orto prótesis y productos de apoyo, prótesis dentales, y por último, radioterapia y dosimetría. (MEYFP, 2021)²⁵

Partiendo del inicio desde el curso 2018-2019, estuvieron matriculados 45.064 estudiantes, siendo esta la suma de todos los estudiantes matriculados de los grados superiores mencionados anteriormente. (Tabla V)

TABLA V: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de Grado Superior por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2018-2019.³⁴

	Total	Hombres	Mujeres
SANIDAD	45.064	10.871	34.193
Anatomía patológica y citodiagnóstico	4.502	822	3.680
Anatomía patológica y citología	81	15	66
Audiología protésica	1.330	427	903
Dietética	5.114	1.629	3.485
Documentación y administración sanitaria	3.174	608	2.566
Higiene bucodental	8.081	988	7.093
Imagen para el diagnóstico	8	2	6

³³ Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 14 de enero de 2022.

http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2020-2021-rd/gen-ciclos-fp/10/&file=ciclos_2_03.px&type=pcaxis

³⁴ Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 14 de enero de 2022.

http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2018-2019-rd/rg-ciclos-fp/10/&file=fp_4_03.px&type=pcaxis



Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear	8.033	2.475	5.558
Laboratorio clínico y biomédico	10.085	2.510	7.575
Laboratorio de diagnóstico clínico	26	5	21
Orto prótesis y productos de apoyo	309	112	197
Prótesis dentales	2.514	796	1.718
Radioterapia y dosimetría	1.807	482	1.32

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2019)

Dentro del curso 2019-2020, se matricularon un total de 48.640 alumnos, habiendo así una diferencia positiva respecto el curso 2018-2019 de 3.576 alumnos más. Consecuentemente, para el curso 2020-2021, hubo un total de 53.526 alumnos, pudiendo ver un aumento de 4.886 estudiantes, respecto el curso anterior 2019-2020. (Tabla VI, y VII)

TABLA VI: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de Grado Superior por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2019-2020.³⁵

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SANIDAD	48.640	11.662	36.978
Anatomía patológica y citodiagnóstico	4.804	887	3.917
Audiología protésica	1.338	386	952
Documentación y administración sanitaria	3.351	681	2.670
Higiene bucodental	8.714	1.070	7.644
Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear	9.037	2.672	6.365
Laboratorio clínico y biomédico	10.793	2.691	8.102
Orto prótesis y productos de apoyo	327	116	211
Prótesis dentales	2.632	806	1.826
Radioterapia y dosimetría	1.900	516	1.384
Anatomía patológica y citología	76	8	68
Dietética	5.668	1.829	3.839

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2019-2020)

TABLA VII: Alumnado matriculado en Ciclos formativos de Grado Superior por ciclo formativo, titularidad y sexo. Curso 2020-2021.³⁶

³⁵ Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 15 de enero de 2022.

http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2019-2020-rd/gen-ciclos-fp/10/&file=ciclos_4_03.px&type=pcaxis

³⁶ Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 15 de enero de 2022.



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2020-2021)

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SANIDAD	53.526	12.718	40.808
Anatomía patológica y citodiagnóstico	5.780	1.072	4.708
Audiología protésica	1.395	401	994
Documentación y administración sanitaria	3.578	668	2.910
Higiene bucodental	9.571	1.262	8.309
Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear	10.195	3.018	7.177
Laboratorio clínico y biomédico	11.517	2.803	8.714
Orto prótesis y productos de apoyo	364	106	258
Prótesis dentales	3.042	842	2.200
Radioterapia y dosimetría	2.054	540	1.514
Dietética	6.030	2.006	4.024

Por otro lado, en lo que se refiere a los estudios universitarios, que engloban el sector sanitario, se puede observar, a través de las estadísticas proporcionadas por el Gobierno de España, un aumento consecutivo desde el curso 2018-2019, hasta el curso 2020-2021. En el primer intervalo, entre los cursos 2018-2019 y 2019-2020, se puede observar un aumento de 2.569 estudiantes matriculados nuevos, y consecuentemente en el curso posterior un aumento de 9.421 alumnos. (Tabla VIII)

TABLA VIII: Matriculados por nivel académico, tipo y modalidad de la universidad, tipo de centro, sexo, y rama de enseñanza. Cursos 2018-2019, 2019-2020 y 2020-2021.³⁷

Ciencias de la Salud			
	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Ambos sexos	235.914	227.816	226.538
Hombres	65.944	64.796	65.863
Mujeres	169.970	163.020	160.675

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2021)

Algunas fuentes secundarias, como el diario de la comunidad de Galicia, justifica que este aumento de alumnos matriculado en estos periodos es debido al éxito profesional, dado a la

http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/noiniversitaria/alumnado/matriculado/2020-2021-rd/gen-ciclos-fp//10/&file=ciclos_4_03.px&type=pcaxis

³⁷ Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 15 de enero de 2022.

http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/Universitaria/Alumnado/EEU_2021/GradoCiclo/Matriculados//10/&file=Mat_GradCiclo_Sex_Nac_Rama_Tot.px&type=pcaxis



estabilidad laboral que provocaba la pandemia, y la demanda de trabajadores por parte de los centros sanitarios. (La Voz de Galicia, 2020) ³⁸

A través de estos resultados se puede confirmar que la población dispuesta a formarse en este sector ha ido en aumento, dentro del periodo que comprende desde el inicio de la pandemia por la covid-19. El sector se ha revalorizado de manera positiva en este ámbito, haciendo así que haya más personas interesadas en enfocar su carrera profesional en este sector.

1.2 CONFLICTOS SOCIALES ANTE LOS CAMBIOS PRODUCIDOS

Dentro de este período, con relación a la pandemia, se han producido conflictos y movimientos sociales ejercidos por las partes afectadas, centrándome así en los sanitarios, y este sector.

Ante todo, cabe definir un movimiento social como, «*una colectividad excluida que mantiene una interacción sostenida con las elites económicas y políticas en busca del cambio social*» (Tarrow 2021), siendo así la definición establecida por Paul Almeida en su libro, *Movimientos sociales, la estructura de la acción colectiva*. ³⁹

Estos mismos movimientos sociales suceden cuando ocurren conflictos entre partes de una sociedad, tal y como define Köhler (2010): «El conflicto social se deriva de la lucha por los valores y el status, por el poder y la disputa por los recursos escasos» (p. 558). ⁴⁰

También otra característica importante de los conflictos sociales, establecida en el Manual de Sociología de trabajo y de relaciones laborales de los autores Antonio Martín Artiles y Holms-Detlev Köhler, es que estos mismos «*ocurrirán cuando trascienda lo individual y proceda de la propia estructura social*». (Giner, 1986, p. 558). ⁴⁰

En este epígrafe podre explicar que modelo teórico de conflicto social se ajusta más a los ejemplos prácticos analizados en los siguientes apartados a través de dos puntos de vista, desde un punto marxista y de manera contraria desde una perspectiva funcionalista.

Primeramente, según la definición de Marx, el procedimiento de conflicto y movimiento social, aporta que haya un cambio continuo en la sociedad y da paso a solucionar disputas entre grupos sociales para poder lograr un nuevo modelo social. Este autor afirma que este hecho es debido a que no considera la sociedad como un funcionamiento estable, si no cambiante y dinámico. (K. Marx, 2010, p. 575)⁴⁰

³⁸ La Voz de Galicia. (2020, 23 septiembre). *El sector sanitario lidera las profesiones con más salidas laborales en la nueva normalidad*. Recuperado 15 de enero de 2022, de <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/contenidos-patrocinados/2020/09/22/sector-sanitario-lidera-profesiones-salidas-laborales-nueva-normalidad/00031600763397425829661.htm>

³⁹ Almeida, P. (2020). *Movimientos Sociales. La estructura de la acción colectiva* (1.ª ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. CLACSO. Recuperado 16 de enero de 2022, de <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/143968>

⁴⁰ Detlev Köhler, H., & Martín Artiles, A. (2010). *Manual de la sociología del trabajo y de las relaciones laborales* (3.ª ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. Delta Publicaciones. Recuperado 15 de enero de 2022, de <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/170168>



Aunque Marx justifique los movimientos sociales con el cambio continuo de la sociedad, hay otros autores, como Dunlop o Parsons, que no concretamente relacionan los movimientos sociales a los cambios que se puedan producir en la sociedad, consideran que el conflicto no necesariamente tiene que estar relacionado con una lucha de clases, que el mismo es difuso y no se origina desde un punto de concreto. (Aguilar, 2001, p. 575)³⁰

A través de estas dos perspectivas compararé los ejemplos prácticos, si se podrían considerar o tienen características concretas de alguna de las dos vertientes de la perspectiva del conflicto y movimiento social.

Gracias a estos modelos no solo se podrá observar como han actuado y las características de los conflictos sociales ocurridos, sino que se podrá comparar con dos vertientes teóricas de diferentes sociólogos de referencia en la historia de la sociología y de las relaciones laborales.

1.2.1 Gestión del empleo de las personas usuarias del sector.

Este apartado se basará en el análisis de dos conflictos y movimientos sociales bajo los modelos teóricos mencionados anteriormente, para poder observar cuál ha sido la gestión de los mismos trabajadores bajo las problemáticas sociales que hayan podido ocurrir, más específicamente las dos siguientes.

1.2.1.1 Reconocimiento de la covid-19 como enfermedad profesional.

El primer conflicto social en cuál se basará en este apartado será el proceso de reconocimiento de la covid-19 como enfermedad profesional. Debido a que anteriormente era reconocida como accidente de trabajo, y los trabajadores del sector sanitario reclamaron que se reconociese los contagios producidos dentro de la jornada laboral, ya que se exponían en primera línea al virus. (SATSE, 2022)⁴¹

Ante de plantear los hechos de este conflicto social, se procederá a definir los siguientes conceptos:

Accidente de trabajo. Tal y como expone el artículo 156.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015⁴², de 30 de octubre, se considera «*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.*»

Enfermedad profesional. Se entenderá, tal y como estipula el artículo 157 de la misma ley, como «*la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades*

⁴¹ Sindicato de Enfermería. (2022, 12 febrero). *SATSE exige que se reconozca el 'covid persistente' como enfermedad profesional.* SATSE. Recuperado 1 de marzo de 2022, de <https://catalunya.satse.es/es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-exige-que-se-reconozca-el-covid-persistente-como-enfermedad-profesional>

⁴² Ministerio de Empleo y de Seguridad Social. (2015, 31 octubre). *Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.* Boletín Oficial del Estado. Recuperado 10 de marzo de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>



que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que este provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.» Este mismo artículo hace referencia al listado de enfermedades profesional del Real Decreto 1299/2006, donde expone los casos en que se puede considerar la situación de incapacidad de un trabajador o trabajadora como enfermedad profesional.

Desde un inicio, las bajas laborales, referentes a las incapacidades temporales, causadas por la covid-19 fueron consideradas como situación asimilada a accidente de trabajo para los sanitarios, dado a la gran cantidad de contagios entre trabajadores sanitarios, tal y como se expuso en el artículo 5 del Real Decreto Ley 6/2020 de 10 de marzo.⁴³

Fueron varios sindicatos que reclamaron que se elevase el reconocimiento de la covid-19 para los sanitarios como enfermedad profesional. Así mismo, el sindicato Unión General de Trabajadores (UGT), recogió las quejas de todos aquellos trabajadores del sector sanitario, el mismo Secretario General de UGT, Pepe María Álvarez Suárez, contactó con el Ministro de Migraciones, Seguridad Social e Inclusión, Jose Luis Escrivá, con el fin de transmitir el malestar de los trabajadores afectados, entre ellos trabajadores sanitarios, y que se elevase el reconocimiento de este mismo virus a enfermedad profesional. (UGT, 2021)⁴⁴

No solamente fue UGT que transmitió este mal estar por parte del colectivo sanitario, sino que también otros sindicatos, como el sindicato de enfermería (SATSE), Unión Sindical Obrero (USO), Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF), reclamaron este mismo hecho al Ministerio de la Seguridad Social.

Gracias a la lucha de estos mismos sindicatos, se reconoció por primera vez en España, con fecha 21 de mayo de 2021, a través de un fallo judicial precedido por una demanda suscrita a fecha de 28 de diciembre de 2020, el reconocimiento del covid-19 como enfermedad profesional.⁴⁵

En esta misma sentencia se plantea el conflicto entre la parte demandante, una auxiliar administrativa de un centro sanitario situado en la comunidad autónoma de Castilla La - Mancha, y la parte demandada, la Mutua Solimat, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social y el Servicio de Salud de Castilla – La Mancha.⁴⁶

⁴³ Jefatura del Estado. (2020, marzo 11). *Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 10 de marzo de 2022, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434

⁴⁴ Sindicato Unión General de Trabajadores. (2021, 4 diciembre). *UGT reclama la enfermedad profesional por contagio de COVID para los servicios esenciales y otros profesionales*. UGT. Recuperado 13 de marzo de 2022, de <https://www.ugt.es/ugt-reclama-la-enfermedad-profesional-por-contagio-de-covid-para-los-servicios-esenciales-y-otros>

⁴⁵ Unión Sindical Obrera. (2022, 8 febrero). *Reconocido como enfermedad profesional el contagio por covid en residencia*. USO. Recuperado 13 de marzo de 2022, de <https://www.uso.es/reconocida-como-enfermedad-profesional-el-contagio-por-covid-en-residencia/>

⁴⁶ Juzgado de los Social Nº.3 de Talavera de la Reina, Sentencia 187/2021 de 21 de May.2021, Proc. 5/202, Recuperado 13 de marzo de 2022, de https://www.abascal-abogados.com/wp-content/uploads/2021/06/S_JS_21_5_2021....pdf



El litigio se centra en como calificar el proceso de incapacidad laboral de la trabajadora, y los efectos causantes de la misma. Una vez finalizado el proceso judicial de este litigio, se reconoció a la trabajadora la recaída de la incapacidad temporal por un contagio previo de la covid-19, y que esta debía ser reconocido como enfermedad profesional, debido a que fueron causas directamente relacionadas con el mismo virus, y estrictamente relacionado con sus funciones laborales.³⁵

Gracias a las manifestaciones por parte de los sindicatos se pudo lograr un primer veredicto judicial a favor de este reconocimiento.

Con fecha 2 de febrero de 2021, se proclamó el Real Decreto – Ley 3/2021,⁴⁷ donde se estipuló, en el mismo artículo 6.1, que el personal que haya prestado y preste servicios en centros sanitarios y que durante su jornada laboral o labores profesionales se haya contagiado de la covid-19, tendrá las prestaciones derivadas de enfermedad profesional.

Haciendo así que desde la misma fecha del dictamen de ese mismo Real Decreto – Ley hasta la actualidad sea reconocido el coronavirus para el personal sanitario como enfermedad profesional, y pudiendo garantizarse las prestaciones y coberturas de la misma.

Como categorización, después de haber visualizado el proceso de este conflicto y movimiento social, se puede considerar que se ajusta al modelo del paradigma del conflicto definido por Karl Marx, ya que como se ha podido observar, el conflicto ha sido a causa de un cambio y situación excepcional a nivel social, y fue planteado por un colectivo de personas afectadas para poder conseguir un beneficio que consideran que es acorde a su categoría social, debido a sus profesiones.

1.2.1.2 Gestión de los contratos del personal sanitario y su estabilidad.

Como segundo movimiento social ocurrido por esta situación excepcional, se analizará la reclamación de los sanitarios en verse a los contratos y la estabilidad laboral de los mismos, ya que la elevada contratación a principios de la pandemia, no significó para muchos la estabilidad laboral en los centros sanitarios una vez finalizado los repuntes de contagios y periodos de vacunación.

Fue así, tomando como referencia el año anterior a la proclamación del Estado de Alarma en España, por coronavirus, en 2019, ya eran varios sindicatos que reclamaban la gran temporalidad que existía dentro de los profesionales sanitarios. Tal y como, SATSE, a través de notas de prensa a fecha de 11 de julio, comunicó que gracias a un estudio realizado por expertos del propio sindicato, se pudo llegar a la conclusión, de que 3 de cada 10 enfermeros, no disponen de una plaza fija de trabajo, y que esto conlleva no solamente a una nefasta

⁴⁷ Jefatura del Estado. (2021a, febrero 3). *Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 14 de marzo de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-1529>



atención al paciente, sino que también es insostenible para muchos de estos trabajadores, encadenar contratos sin poder conseguir una plaza fija. (SATSE, 2021)⁴⁸

Fueron varios sindicatos y manifestaciones que utilizaron como medio los diferentes trabajadores para poder expresar su disconformidad en lo que se refiere a la inestabilidad laboral dado a los contratos formalizados en el sector sanitario.

Dado la situación excepcional y la creación de los contratos de auxilio sanitario, siendo así contratos temporales, conforme a la finalización del estado de alarma, y la finalización de los periodos masivos de vacunación, terminaron la vigencia de estos mismos contratos, haciendo así que varios servicios y sectores sanitarios transmitieran la queja a través de sindicatos como otras desconformidades anteriormente.

Ya habiendo acabado el Estado de Alarma, a fecha de 9 de noviembre de 2020, con fecha de 16 de junio de 2021, el Gobierno expuso un plan de recuperación y ampliación de capacidades del Sistema Nacional de Salud. En este mismo se expuso textualmente «*es preciso reforzar las dotaciones de médicos y enfermería, reducir su temporalidad, mejorar sus condiciones laborales y potenciar su formación y desarrollo profesional.*» (Gobierno de España, 2021)⁴⁹

También se establece en este mismo plan de recuperación la reforma de la Ley 16/2003⁵⁰, con el objeto de transformar los contratos temporales a contratos indefinidos a todos aquellos trabajadores que lleven más de un tiempo determinado bajo un contrato temporal puestos de trabajo que tienen carácter estructura y se establece junto a esta reformar la destinación de la cantidad de 1.069.000.000 al refuerzo de las capacidades profesionales y reducción de la temporalidad, entre otras reformas y objetivos de este plan de recuperación del Sistema Nacional de Salud.⁴⁹

Aun habiéndose creado este plan de recuperación y ampliación de capacidades del Sistema Nacional de Salud, fueron muchos los servicios sanitarios afectados, pero principalmente las quejas procedían de los sectores de atención primaria de diferentes infraestructuras sanitarias, que seguían pidiendo que se pusieran medidas para reducir la temporalidad de este sector, y poder reducir la precariedad laboral que esta misma genera, haciendo así que se pueda generar plazas estructurales para poder garantizar un buen servicio al paciente.⁵¹

⁴⁸ Sindicato de Enfermería. (2019b, julio 11). *SATSE “radiografía” la temporalidad de las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas en la sanidad española*. SATSE. Recuperado 15 de marzo de 2022, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-radiografia-la-temporalidad-de-las-enfermeras-enfermeros-y-fisioterapeutas-en-la-sanidad-espanola>

⁴⁹ Gobierno de España. (2021, mayo). *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia* (N.º 18). <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/11052021-Componente18.pdf>

⁵⁰ Jefatura del Estado. (2003, 30 mayo). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>

⁵¹ Sindicato de Enfermería. (2022b, abril 19). *La asistencia sanitaria se precariza tras el despido de 3.500 enfermeras*. SATSE. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://madrid.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/la-asistencia-sanitaria-se-precariza-tras-el-despido-de-3.500-enfermeras-en-madrid>



Tal así lo reclamaba el sindicato SATSE, con fecha de 19 de abril de 2022, la creación de plantillas en el sector sanitario para poder ofrecer un empleo estable, ya que consideran que tal y como exponen «*las contrataciones efectuadas siguen siendo muy escasas por lo que apenas repercute en la atención sanitaria.*»⁵¹

Pudiendo ver este conflicto, se podría considerar que tiene características que se comprenden en el paradigma del conflicto social del sociólogo Marx, como es el origen del conflicto social, dada a que proviene de un colectivo unido y los representantes del mismo, pero también se ha podido observar que este conflicto no se originó desde un principio por un cambio social, sino que proviene de una mala praxis, de la contracción dentro del Sistema Nacional de Salud.

1.2.2 Calidad de vida en el trabajo.

Dentro de este subíndice se analizará cuál ha sido el nivel de calidad de vida en el trabajo de los trabajadores sanitarios dentro de este periodo de pandemia, guiándome por diferentes conceptos teóricos de autores especializados en este concepto, y comparando este mismo con los resultados aportados por las entrevistas en profundidad de los diferentes trabajadores del sector sanitario.

La primera vez que se utilizó este concepto fue por Louis Davis, el mismo definía este término, como la preocupación por el bienestar general del trabajo y de su salud durante la relación de sus tareas laborales. Así se estipula en el libro Seguridad Social y Salud Ocupacional, donde Marleni Ramirez (2020), expone que el primer autor en definir este concepto, según Chiavenato, fue Idaberto (2007). (Marleni et al., 2020, p. 23)⁵²

Dentro de este concepto se pueden encontrar varios conceptos que construyen este término, como son el salario percibido, el entorno psicológico y físico del trabajo, o el posible futuro del trabajador en el mismo centro o empresa.⁴⁰

Estos mismos lo resuelven las siguientes respuestas extraídas de las entrevistas en el análisis comparativo, aunque no sean una muestra representativa, sí que son muestras informativas directas que sirven para poder analizar la calidad de vida en el trabajo de las personas entrevistadas.

1.3 FLUCTUACIÓN DE PERSONAL ASALARIADO Y EVOLUCIÓN RETRIBUTIVA DEL SECTOR SANITARIO.

Esta situación de incertidumbre provocada por la covid-19, produjo que muchos aspectos laborales de los diferentes sectores se modificasen, de manera positiva o negativa, incluso afectó a la fluctuación de activos por sectores, dado las nuevas circunstancias excepcionales.

⁵² Ramírez, M., Modesta, A., Peña, M., & Betancourt, L. (2020). *Seguridad laboral y salud ocupacional* (1.ª ed., Vol. 1). Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/175898>

Con el fin de poder estudiar y comparar la fluctuación de personal asalariado entre los principales sectores, se observarán los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística de España, que proporcionan el personal asalariado por sector económico y año en España.

Considerando como personal asalariado, como «*aquellas personas que trabajan a cambio de un sueldo, salario, remuneración, comisión o cualquier otra retribución en metálico o en especie, para un empresario (persona física o jurídica).*»⁵³

TABLA IX: Asalariados por sexo y rama de actividad. 2019-2022.⁵⁴

	2022	2021	2020	2019
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	538,4	514,2	484,5	494,1
Industrias extractivas	24,9	29,7	30,8	31,1
Industria manufacturera	2200,8	2191,4	2204,5	2269,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	99,4	88,6	84,1	88,6
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	131,8	147,6	139,0	137,3
Construcción	965,9	950,0	919,1	946,3
Comercio al por mayor y al por menor	2266,5	2284,8	2297,5	2360,2
Transporte y almacenamiento	909,3	857,9	830,6	873,8
Hostelería	1210,5	1153,8	1133,4	1396,8
Información y comunicaciones	650,7	591,0	541,3	529,0
Actividades financieras y de seguros	415,6	440,8	405,0	392,0
Actividades inmobiliarias	90,2	81,6	87,2	99,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas	738,8	714,8	670,0	660,5
Actividades administrativas y servicios auxiliares	961,3	954,7	910,1	935,2
Administración Pública y defensa; Seguridad Social	1371,9	1373,2	1356,0	1346,1
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1736,9	1753,1	1640,4	1569,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	317,7	303,5	297,8	334,4
Otros servicios	312,8	290,7	300,8	321,1

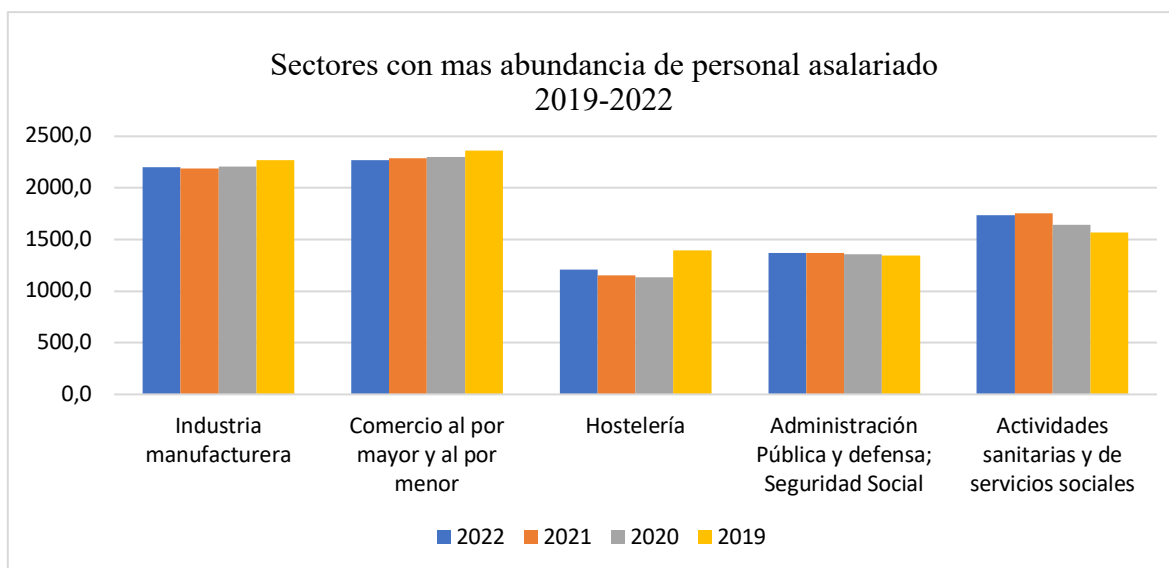
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2019-2022)

⁵³ Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). *Glosario de Conceptos - Asalariados o trabajadores por cuenta ajena*. INE. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5197&tf=&op=30256>

⁵⁴ Instituto Nacional de Estadística. Recuperado 16 de marzo de 2022. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4200#!tabs-tabla>

A través de esta tabla estadística extraída a partir de los datos proporcionados por el INE, se puede visualizar que los sectores económicos con más abundancia de personal asalariado son el sector de la hostelería, la Administración Pública y defensa, Seguridad Social, la industria manufacturera, el comercio al por mayor y al por menor y por último el sector de actividades sanitarias y servicios sociales.

GRÁFICO I: Sectores con más abundancia de personal asalariado. 2019-2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla IX.

Como se puede observar, a partir de este gráfico, durante el año 2019, fue uno de los años donde hubo más personal asalariado en activo, como es el caso del sector de la industria manufacturera, el comercio al por mayor y al por menor, y el sector de la hostelería. La excepción dentro de estos cinco sectores, se puede establecer en el sector de la administración Pública y defensa y Seguridad Social, y las actividades sanitarias y de servicios sociales, ya que en este mismo año fue el que menos personal asalariado consta, según las estadísticas.

Conforme traspasa el tiempo, en el año 2020, se puede ver una evolución positiva, en los sectores de la Administración Pública y de las actividades sanitarias y de servicios sociales. Esto ocurre al contrario en el resto de los tres sectores económicos, esto se puede haber dado a causa de la pandemia por la covid-19, debido a que estos dos sectores económicos, como el de la Administración Pública, y el sector de las actividades sanitarias y servicios sociales, han sido los menos afectados con relación a su ritmo laboral, si no al contrario el volumen de trabajo aumentó conforme se producían los contagios.

En lo que se refiere al año 2021, se vuelve a observar, que los sectores de la industria manufacturera, y el sector del comercio al por mayor y al por menor, siguen descendiendo en personal asalariado, esto puede relacionarse directamente con el impacto de la pandemia al mercado de trabajo de estos sectores. Aunque en estos dos sectores siguieran descendiendo



en personal asalariado, el sector de la hostelería, aumento de manera positiva un 0,92%, respecto al año anterior.

Finalmente, para el año 2022, mientras que el sector de las actividades sanitarias es el que había aumentado más de manera positiva los años anteriores, fue en este año en que se puede observar un desnivel, esto puede ser dado a la finalización de los contratos de auxilio sanitario y la finalización de la mayoría de periodos de vacunación masiva. No solamente fue este sector que experimento un desnivel en personal asalariado, sino también ocurrió en el sector de la industria manufacturera y el sector del comercio al por mayor y al por menor, pudiendo ser aun consecuencias del impacto de la pandemia.

Al contrario, paso en el sector de la hostelería, que ha ido recuperándose de manera positiva año tras año, pero aún no ha conseguido tener el mismo nivel de personal asalariado que en el año 2019. Como excepción en este periodo, el sector de la Administración Pública y de la Seguridad Social, se mantiene en el mismo nivel que el año anterior consecuentemente.

A través de esta tabla y gráfico estadístico se ha podido observar, que el sector sanitario definido como actividades sanitarias y de servicios sociales, ha ido en aumento desde el año 2019, dado a las necesidades creadas por la pandemia en las diferentes infraestructuras y servicios de este sector, siendo así de los pocos sectores económicos que viven un auge positivo de personal asalariado, pero finaliza el año 2022 con un cambio negativo debido a la desaparición de las necesidades generadas por el Coronavirus.

1.3.1 Evolución salarial del sector.

Dentro del sector sanitario ha habido bastantes desavenencias por parte de los trabajadores, y en este último periodo incluso desde el año 2017 hasta la actualidad ha ido en aumento debido a las situaciones excepcionales que los trabajadores han tenido que vivir a causa de este virus.

Para poder observar la evolución salarial desde este año y como ha sido reconocido el trabajo del personal sanitario, este sub-epígrafe se basará en publicaciones oficiales, y tablas estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística de España.

TABLA X: Salario medio mensual por rama de actividad. Actividades Sanitarias y Servicios Sociales. (2017-2020)⁵⁵

	2017	2018	2019	2020
Actividades Sanitarias y Servicios Sociales	2156,4	2160,2	2208,8	2385,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2017-2020)

⁵⁵ Instituto Nacional de Estadística. Recuperado 22 de marzo de 2022.). https://www.ine.es/prensa/epa_2020_d.pdf



Dado que los últimos datos oficiales del salario medio mensual por sector pertenecen al año 2020, procederé hacer mi reflexión hasta este periodo.

Como se puede observar, a partir de la tabla que proporciona el INE, hay un aumento consecutivo año tras año. Empezando por el periodo del año 2017 hacia el año 2018, se puede observar un pequeño aumento de 3,8 euros, siendo así un aumento mínimo comparado con los aumentos de años próximos, como el caso de periodo entre el año 2018 y el año 2019, donde se puede extraer a partir de esta misma tabla estadística, un aumento de 48,6 euros, apreciando así, que el aumento respecto a este periodo es sumamente superior al período anterior.

Siguiendo los últimos datos por parte del Instituto Nacional de Estadística, se puede observar en el último periodo, siendo así el año 2019 y 2020, el sueldo mensual medio para el sector sanitario es de, 2385,0 euros, pudiendo ver el aumento más elevado entre los demás periodo anteriores, con una diferencia de 176,2 euros.

Como se ha podido observar a partir de estas tablas, el salario mensual medio ha aumentado, ya no solamente debido a los diferentes aumentos progresivos por parte del Estado al Salario Mínimo Interprofesional, sino a causa de diferentes factores.

Como diferentes factores se pueden considerar todo el trabajo y esfuerzo extra que hizo el personal sanitario, el cual fue recompensado por las diferentes administraciones públicas y privadas, haciendo así que el salario medio aumentase en consideración respecto los años anteriores a la pandemia.

Aun así, el diferente personal sanitario, como es el gran colectivo de médicos y enfermeros, manifestaron sus desavenencias contra la Administración Pública, debido a que no consideraban que el salario fuese el adecuado dado al gran esfuerzo por parte del sector durante la pandemia. Así lo transmitieron los diferentes sindicatos correspondientes, CESM y SATSE, bajo comunicado y exponiendo varias modificaciones positivas en lo que se refiere a las condiciones laborales, siendo una de ellas la remuneración.⁵⁶

⁵⁶ Sindicato de Enfermería. (2022a, enero 17). *SATSE: “Años de creciente sobrecarga y tensión asistencial y ni una mejora retributiva”*. SATSE. Recuperado 23 de marzo de 2022, de <https://galicia.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-anos-de-creciente-sobrecarga-y-tension-asistencial-y-ni-una-mejora-retributiva>



1.4 CAMBIOS DIRIGIDOS A MEJORAR EL BIENESTAR DEL SECTOR.

Dado los hechos producidos por la covid-19, la Administración Pública y el Gobierno han intentado recuperar todo aquello perdido durante las olas de contagios, junto a las propuestas de los diferentes sindicatos y reclamaciones de los trabajadores.

Según datos proporcionados por el Gobierno de España, los PGE de año en curso, con relación al sector sanitario, están destinados mayormente a recuperar ciertos aspectos de este sector y fortalecerlo, como es mismamente la atención primaria. Exactamente, dentro de la cantidad destinada a la Sanidad para el año 2022 en los PGE, se destinaron la cantidad de 1.739 millones de euros para poder llevar a cabo un plan de recuperación y refuerzo dirigida a la Salud Pública, siendo los principales objetivos de este plan de recuperación los siguientes: cumplir con la cantidad de vacunas covid-19 necesarias, crear un plan de acción para fortalecer de manera directa la Atención Primaria, llevar a cabo un plan de Acción dirigido a la Salud Mental y la covid-19, y por último poner en activo una red de vigilancia en Salud Pública y Centro Estatal de Salud Pública.⁵⁷

Respecto a la red de vigilancia en Salud Pública y Centro Estatal de Salud Pública, consiste en establecer un conjunto de sistemas que aporten información con el objetivo de mejorar la detección de eventos relacionados con la salud y fortalezca la respuesta y decisiones a tiempo real, y poder reducir el tiempo de respuesta, haciendo referencia a la situación de la pandemia por covid-19.⁵⁶

Los cambios propuestos por el Gobierno de España, van dirigidos a generar un sistema sanitario más tecnológico en lo que se refiere a las infraestructuras, y desarrollar un sector mucho más formado a través de planes de formación y especialización que se crearan con los últimos fondos destinados para este sector definidos en los PGE de 2022.

También se han desarrollado propuestas destinadas a mejorar los servicios de salud mental de este sector, dado que tal y como expone el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, «*la salud mental es una prioridad, se debe de poder dar respuesta inmediata a la gente que sufre este tipo de problemas de salud.*»⁵⁸

No solamente se ha producido una inversión para poder establecer refuerzo en diferentes servicios que carecen de presupuesto o personal para hacer frente a las necesidades, sino que también el Gobierno de España ha destinado 100 millones de euros para poder reparar el impacto del covid-19 en el sistema de salud, centrado también sobre todo en el impacto en la salud mental de muchos de los trabajadores y pacientes que han podido pasar por situaciones

⁵⁷ Gobierno de España - Presidencia del gobierno. (2021, 27 octubre). *Los PGE contribuirán a fortalecer el Sistema Nacional de Salud y a garantizar una recuperación justa basada en la equidad y la universalidad de la atención sanitaria*. La Moncloa. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/271021-pge-sanidad.aspx>

⁵⁸ Gobierno de España - Presidencia del gobierno. (2021a, octubre 9). *Intervención del presidente del Gobierno en el acto «Salud mental y covid-19. Plan de Acción»*. La Moncloa. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2021/prsp09102021.aspx>



traumáticas dado las circunstancias producidas por la misma pandemia, ya que tal y como expone la ministra de Sanidad actual, Carolina Darias, «son múltiples los estudio que apuntan a que dichas consecuencias han sido importantes y que nos acompañarán en los próximos años.»⁵⁹

Respecto a la retribución, han sido bastantes los grupos profesionales de este sector, que se han movilizado a través de manifestaciones y sindicatos para poder conseguir un aumento en el salario, o poder cambiar según que aspectos retributivos. En algunos casos de estas reclamaciones por parte los múltiples trabajadores sectores, se ha conseguido el objetivo de poder aumentar el salario, como es el caso, del incremento conseguido para enfermeros y fisioterapeutas en la Comunidad Autónoma de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud (SAS), se consiguió a través de un pacto con el Consejo de Gobierno, dos conceptos retributivos, y un cambio en la carrera profesional. No solamente se les abonará dos conceptos nuevos, que se aplicarán según la edad del profesional y según la categoría profesional y formación de los mismos, sino que también se les abonarán una retribución extra de 150 euros, aquellos enfermeros y fisioterapeutas especializados en atención hospitalaria.⁶⁰

Viendo datos oficiales y notas de prensa de diferentes sindicatos, se puede observar, que sí hay intención por parte del Gobierno de reparar los daños causados por esta pandemia y dando especial énfasis a la Salud Mental de todos los afectados, debido a la demanda de refuerzo en esta especialidad por diferentes profesionales y gran parte de la sociedad.

No solamente se ha podido observar, que se ha destinado planes dirigidos al refuerzo de la Salud Mental, sino que también se ha podido ver, a través de los diferentes planes de acción del Estado, la implicación en querer apoyar al servicio de la atención primaria y valor a todos estos profesionales que trabajan en esa especialidad, y que se han sentido abandonados.

También se ha podido ver por parte del Ministerio de Sanidad, intenciones de querer reforzar todo el sistema sanitario, y poder crear un sistema que permita poder gestionar con más anterioridad y más tiempo de reacción este tipo de situaciones, con el objetivo de que no se puedan dar estas consecuencias a largo plazo.

El Ministerio de Sanidad, junto al Gobierno, y las diferentes instituciones relacionadas con este sector, enfocan el año 2022, como el periodo donde se inicia la recuperación de este sector, y poder crear un sistema de salud más cohesionado y firme ante las adversidades, donde los profesionales consten bienestar laboral, se sientan valorados y retribuidos por su trabajo, haciendo así que cualquiera que tenga que asistir y necesitar los servicios del sistema

⁵⁹ Gobierno de España - Presidencia del Gobierno. (2021, 3 diciembre). *Intervención de Carolina Darias*. La Moncloa. Recuperado 17 de abril de 2022, de https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripciones_RPCMin_2021/031221-darias.aspx

⁶⁰ Sindicato de Enfermería. (2022c, abril 19). *El Consejo de Gobierno andaluz ratifica el acuerdo para el incremento salarial de Enfermeras y Fisioterapeutas del SAS*. SATSE. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://andalucia.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/el-consejo-de-gobierno-andaluz-ratifica-el-acuerdo-para-el-incremento-salarial-de-enfermeras-y-fisioterapeutas-del-sas>



de Salud, pueda contar con la profesionalidad de los trabajadores y un buen seguimiento dentro de los diferentes procesos que se gestionan dentro de este sector.

Por último, con todas estas propuestas y planes de acción, se busca conseguir la estabilidad de los diferentes profesionales en el sector, a través de los diferentes planes de formación y modificaciones en la retribución. Hacer del Sistema de Salud de España, un sistema que sepa valorar y cuidar tanto a sus profesionales como a sus pacientes, dado la experiencia y consecuencias que ha dejado el paso de la covid-19.



1.5 ALTERNATIVAS QUE HUBIESEN MINIMIZADO EL IMPACTO PRODUCIDO

En este apartado se presentarán diferentes alternativas diseñadas por autores que han analizado la situación social de la pandemia, y que discrepan con las decisiones tomadas por parte del Gobierno de España, dichas alternativas están pensadas con el objetivo de minimizar los daños causados por las direcciones de la misma Administración.

El libro en el que se basará para realizar este subíndice, es «Causas, consecuencias y alternativas ante la pandemia de coronavirus» del catedrático Vicenç Navarro de la Universidad Pompeu Fabra, publicado el 9 de octubre de 2020.

Desde un inicio V. Navarro expone que para la alternativa al bien común dada las consecuencias producidas por la pandemia, es la eliminación de los partidos políticos que no aportan un beneficio social, refiriéndose a partidos de ultraderecha. Él pone de ejemplo, el partido político Vox, el mismo que se movilizó ante la prohibición de la agrupación de personas, y consecuentemente, aun por motivos religiosos, en este caso católicos, también estaban prohibidas las mismas. Considera que partidos políticos o agrupaciones sociales que no apoyen a la comunidad científica y no apoyen las ideas o direcciones por parte del Gobierno dirigidas a un mayor bienestar dado la situación, es una problemática y debería de ser suprimida.⁶¹ (V. Navarro, 2020, p. 25)

Consecuente, considera necesario que la promesa del bien común a los diferentes niveles, económicos, laborales, y demás, se lleven a cabo y no acabe siendo una promesa sin cumplir por parte de las organizaciones políticas. Contempla, como alternativa, la creación de agrupaciones políticas que favorezcan a este bienestar, y que, de verdad, cumplan con el objetivo de llevar a cabo el bien común, haciendo referencia a la calidad de vida de la sociedad. (V. Navarro, 2020, p. 47)

Considera completamente necesario estas nuevas políticas, y que hubiesen tratado de manera diferente esta situación, no tendrían que haber existido otros intereses de por medio, como por ejemplo a nivel económico, internacional o nacional, con el mercado de los EPIS mismamente. Concluye bajo este pensamiento que la parálisis social en cuanto a bienestar y los daños causados es a causa de esta desorganización, justificando esta afirmación dado el sufrimiento de la sociedad durante el periodo de la expansión de la Covid-19. (V. Navarro, 2020, p. 44)

Afirmando este mismo autor que los partidos de ultraderecha, refiriéndose a ellos como el «*trumpismo*», llamándolo así dando el anterior presidente de Estados Unidos y sus políticas de extrema derecha, deben ser suprimidos para que se pueda crear un conjunto de grupos

⁶¹ Navarro, V. (2020). *PANDEMIA, ECONOMÍA Y ESTADO DEL BIENESTAR. Causas, consecuencias y alternativas posibles ante la pandemia de coronavirus* (1.ª ed., Vol. 1). Universitat Pompeu Fabra. <http://www.vnavarro.org/wp-content/uploads/2020/10/Pandemia-econom%C3%ADa-y-Estado-del-Bienestar.-Vicenç-Navarro.pdf>



políticos que luchan por dar prioridad al bien común, y mejorar la calidad y bienestar de la sociedad en general. (V. Navarro, 2020, p. 40)

A través de este estudio, V. Navarro extrae la conclusión, de que la solidaridad debe ser el punto de partida desde el Gobierno para poder solventar el sufrimiento que se le ha causado a la sociedad, y dentro de esta, incluyendo a todos los sanitarios que han estado luchando contra esta pandemia.

Con la idea de haber podido solventar la falta de EPIS al principio de la pandemia, resuelve que la problemática se originó en centrar este tipo mercado en un enfoque internacional y depender de los grandes países manufactureros de este tipo de materiales, en vez de poner en funcionamiento y fomentar la producción de este tipo de material, en nuestro propio país, extrae este pensamiento como alternativa que hubiese tenido menos impacto en lo que se refiere a la distribución de los EPIS a todas las infraestructuras sanitarias. Así lo afirma exponiendo que *«China fuera casi el único fabricante de tales materiales, muestra el gran déficit de seguridad y la falta de previsión que existía en la mayoría de los países»* incluyendo a España, entre ellos. (V. Navarro, 2020, p. 43)

A esto mismo afirma, que la globalización que ha promulgado el neoliberalismo, ha generado esta dependencia nacional, mismamente debida a la producción internacional de este tipo de materiales, incluso de las mismas vacunas, permitiendo, en algunos momentos, la interrupción de la distribución de EPIS, o mismamente ventiladores de respiración, que fueron de primera necesidad para los pacientes más críticos del coronavirus. (V. Navarro, 2020, p. 16)

Considera apropiado una posible alternativa, donde desde un primer momento hubiese habido una mayor inversión en el sector social, para haber podido minimizar estas consecuencias que se han generado a nivel social, ya que las políticas que se han utilizado a nivel gubernamental han perjudicado y han generado desigualdades entre los sectores, perjudicando a una gran cantidad de trabajadores. (V. Navarro, 2020, p. 83)

Hace esta reflexión dado a las políticas que han sido erosivas a nivel social y laboral, donde se han producido recortes en el gasto público a nivel social, haciendo que el sector sanitario se debilitase, incluso afirma que estas políticas donde se recortó en presupuesto y gasto fomentó a una mayor mortalidad por la Covid-19. (V. Navarro, 2020, p. 83)

Con relación a la vacunación y la distribución de esta y consecuentemente en referencia al sector sanitario y farmacéutico, expone que desde un inicio el Gobierno permitió que tantas empresas internacionales y nacionales líderes en venta de productos farmacéuticos, y materiales sanitarios, limitasen la compra de las mismas vacunas y EPIS, permitiendo a estas mismas organizaciones empresariales líderes en su propio sector, anteponer el interés económico propio al bien común. Como alternativa plantea, la posible intervención del Gobierno en este tipo de situación, en la cual el mismo hubiese limitado el precio por producto, y redujese la aparición de este tipo de oligopolios, con esto plantea una nueva organización económica con proveedores farmacéuticos para no encontrarse este tipo de situaciones todas aquellas empresas y fundaciones públicas y privadas que demandaban la



falta de EPIS, y materiales necesarios para la realización de las funciones en los centros y la propia protección de los trabajadores. (V. Navarro, 2020, p. 124)

Respecto a las políticas laborales, plantea V. Navarro, como alternativa reformas laborales, que hubieran fomentado los contratos indefinidos para poder reducir la temporalidad de todos aquellos trabajadores afectados, por sectores donde la estabilidad no es una característica contractual predominante, como es mismamente el sector sanitario. Considera que las políticas en lo que se refiere al empleo y contratación han proporcionado que aparezca una desprotección social, y haya causado un déficit social, empeorando condiciones de trabajo y no proporcionado la ayuda que han necesitado muchos de los sectores. (V. Navarro, 2020, p. 98)

V. Navarro considera que para que estas alternativas hubiesen sido posibles, las diferentes potencias democráticas que configuran nuestro país, deberían de estar a la altura a las demandas que proyecta la sociedad, con relación al bien común y la calidad de vida.

Todas estas alternativas son enfocadas desde un punto de partida para fomentar y proteger el mercado de trabajo, ya que el autor considera que es el origen para haber podido proteger todos los servicios y bienes materiales necesarios que escasearon durante la pandemia a la población, y a las diferentes infraestructuras sanitarias. (V. Navarro, 2020, p. 43)

Se pudo observar que la mayoría de sectores se paralizaron, haciendo así que muchos trabajadores perdieran o suspendieran su actividad laboral, perjudicando su bienestar social y laboral, si se hubiese invertido en encontrar planes alternativos para los diferentes sectores laborales, y planes de recuperación para poder intentar solventar estas consecuencias de los sectores más afectados, muchos de estos sectores hubiesen podido salir reconfortados de una situación excepcional como ha sido el pasar por una pandemia.

También señala la importancia que se le tendría que haber dado a mantener la buena salud mental, y el bienestar de la sociedad. (V. Navarro, 2020, p. 128) Haciendo referencia a todas las consecuencias psicológicas de los trabajadores del sector sanitario y el resto de población, un alto porcentaje de la población fue víctima de patologías psicológicas, dado la pandemia, e incluso agravó muchas patologías mentales que ya sufrían un porcentaje de la población.

Si se hubiese invertido en planes de protección hacia la salud mental, el sector sanitario no hubiese salido tan perjudicado de la pandemia, los equipos de profesionales hubiesen conseguido salir de esta situación más reforzados, evitando estas consecuencias a largo plazo, ya que a lo que se refiere a daños en el ámbito de salud mental, es difícil poder revertir este tipo consecuencias.

El mismo autor considera estas mismas alternativas, de utópicas, dado el historial político y de gestión de este país, donde se ha demostrado que tiene prioridad el interés económico y político a nivel individual, y no hay un Gobierno unido para poder conseguir un bienestar común real de la sociedad. (V. Navarro, 2020, p. 46)



2. ANÁLISIS COMPARATIVO.

Dentro de este análisis comparativo, se procederá a contrastar la información extraída en el análisis documental, a partir de los datos obtenidos a través de las diferentes entrevistas en profundidad realizadas por nueve profesionales del sector sanitario, de diferentes ámbitos.

Este mismo análisis, está dividido en cinco apartados, el primer y segundo apartado se centran en poder visualizar el contraste teórico junto a la información extraída por parte de los profesionales del inicio, y desarrollo de la pandemia en el sector sanitario, el tercer y el cuarto apartado van dirigidos a analizar el bienestar sociolaboral del sector y la revalorización de este mismo, y por último el quinto apartado va dirigido a posibles alternativas de los diferentes profesionales, contrastando estas mismas con las estipuladas en el análisis teórico.



2.1 PRIMER CONTACTO DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS CON LA PANDEMIA

«El miedo y la desinformación que teníamos, desconocimiento de dónde estábamos, no había medidas de prevención, las que teníamos nos sobrepasaban, no teníamos materiales suficientes, nos daban el material y los EPIS en cuentagotas, e incluso reutilizable todo porque ni siquiera las mismas direcciones sabían que protocolos o decisiones tomar. Fue duro y se pasó miedo y ver el sufrimiento de las personas mayores que venían solas con continuidad, esas personas solas en boxes e incluso alguna de estas que tenía la posibilidad de morir, gente que estaba desatendida totalmente, los profesionales teníamos miedo, no sabíamos nada.» CELADOR 1

Así explicaba en este caso el celador del hospital San Juan de Reus, el primer contacto con la pandemia por la Covid-19. Se puede observar, tal y como se estipula en análisis documental, la realidad de la falta de EPIS. Este mismo malestar lo transmitían diferentes sindicatos como SASTE o CCOO.

No solamente lo expresaba así este mismo profesional, sino también lo daban a conocer otros profesionales entrevistados.

«La poca preparación que había a nivel, ya no solo nacional sino a nivel mundial, luego también el tema de las batas que al final se tuvieron que utilizar alternativas, como por ejemplo bolsas de basura, e incluso el reutilizar material que en teoría era de uso desechable básicamente, en resumen fueron básicamente los EPIS.» ESTUDIANTE ENF

«Las mascarillas que nos dieron los primeros días eran mascarillas no reglamentarias, eran simples mascarillas de pintor, que esta misma mascarilla nos la hicieron llevar más de un mes porque no había más. Falto mucho material de protección y el que nos proporcionaban era a cuenta gotas, había compañeros que incluso se robaban los pocos EPIS que proporcionaban. Nos acabaron trayendo guantes de vinilo de supermercado, cuando nosotros en el día a día utilizamos de otro tipo de material, claro fue bastante difícil porque desde el primer día estuvimos con gente contagiada.» AUXILIAR 1

«Echamos en falta de medios de protección, EPIS, no teníamos guantes ni batas, y gel no distribuían muy poco, claro todo esto difícilísimo nuestro trabajo, ya que estamos en contacto con los pacientes constantemente.» CELADOR 2

«Nuestros sanitarios sí que se han podido sentir más afectado a nivel físico, por el tipo de trabajo físico y la cantidad de EPIS que llevaban encima constantemente.» DIRECTORA RRHH

Gracias a estas entrevistas no solamente se puede observar la veracidad de la falta de EPIS al inicio de la pandemia por la Covid-19, sino que también se puede confirmar que afectó a mucho de ellos en lo que se refiere a la jornada de trabajo, dado a la falta de recursos humanos que sufrían muchos centros. Así lo expresan los siguientes profesionales.



«Tuvimos que trabajar muchos más días seguidos sin tanto descanso o tus días de fiesta, muchas veces te llamaban para acabar sustituir un compañero porque se había contagiado, había compañeros que estaban de noche y de día.» AUXILIAR 1

«El hospital estaba empezando a colapsar y el miedo que se respiraba en el ambiente, era una situación angustiada, a nivel laboral fue muy duro porque teníamos que trabajar con muchos EPIS encima, era estresante aparte de todo el cuidado que teníamos por miedo a contagiarnos, también doblábamos turnos para poder cubrir a nuestros compañeros, y poder seguir adelante con la actividad del hospital y poder atender a toda esa cantidad de pacientes.» CELADOR 2

«Echábamos de menos, los turnos de descansos según el tipo de que categoría profesional tenías no afectó, sobe todo afecto en lo que se refiere a los turnos, a los enfermeros y enfermeras tuvieron que doblar turnos, etc.» CELADOR 1

Se puede contrastar la necesidad de la contratación de auxilio sanitario, y las demás medidas en lo que se refiere a la Orden SND 232/2020, por la que se adoptan medidas extraordinarias en verse a los recursos humanos, dado la gran falta de personal sanitario, como ellos mismo han demandado, en los diferentes sindicatos como es el caso del CESM.

Aunque tal y como podemos observar en el análisis documental hay un aumento exponencial en titulados y a personal facultativo dentro del sector sanitario, los mismos trabajadores del departamento de recursos humanos de este sector reconocen que hay mucha dificultad en encontrar profesionales, y no se consigue cumplir con la necesidad que demandan los centros sanitarios, relacionando de manera directa las quejas que transmiten los mismos trabajadores respecto la falta de recursos humanos.

Así lo refleja concretamente el técnico-administrativo del departamento de Recursos Humanos de la Fundación Santa Tecla de Tarragona, encargado de la selección del ámbito social dentro del sector sanitario.

«Al principio fue todo muy confuso, ya que no sabías lo que estaba pasando a nivel social y menos a nivel laboral, era una situación de incertidumbre. También se notó muchísimo un volumen mucho más elevado de trabajo, claro, yo era el encargado de llevar todo lo que es selección del ámbito social, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, etc. Hubo un aumento de necesidades muy elevado, y claro, tampoco encontrábamos personal, y las necesidades tenían carácter urgente.» SELECCIÓN RRHH 1

Aunque en la mayoría de casos, se ha podido ver que se producía un aumento en el porcentaje de jornada, en el caso de algunos auxiliares de enfermería que se dedicaban al Servicio de Atención Domiciliaria, se produjo una disminución dado al miedo social que se produjo, causado mayormente dado las informaciones que proporcionaban los medios de información, haciendo así que se pueda relacionar directamente este hecho, con lo expuesto en el análisis documental, considerando esta pandemia como «*infodemia*», el hecho de que no hubiese unas directrices claras desde el primer momento e información diversa continuamente alimento el miedo social y en este caso afecto negativamente a los auxiliares de enfermería dedicados en este ámbito dado el miedo y de los usuarios a poder contagiarse.



«Eche de menos el poder hacer mi jornada con normalidad, tardaron mucho en poder acceso otra vez a los domicilios y claro, esto nos repercutió a nivel económico.» AUXILIAR 2

La sensación social que alimentaba el miedo para los mismos profesionales, lo contrastan varios de ellos en las entrevistas.

«Lo viví con miedo, no podía ver a mis familiares, y ya no el miedo que se te genera al estar tú como sanitaria en un centro con tantos contagios, sino el que te inculcaban a nivel social, también empeoraba esta sensación de miedo.» AUXILIAR 1

«La verdad que todos teníamos mucho miedo, ya no solo por lo que veíamos como fundación sanitaria en nuestros centros, sino ya el miedo social que se generó, fue muy duro vivir constantemente con esta situación sumada a la desorientación.» DIRECTORA RRHH

«Hubo un momento en que prácticamente un gran porcentaje de la población se empezó a contagiar de una manera muy exponencial, entonces fue un momento como no de miedo, pero de respeto, porque al fin y al cabo tú estabas allí en primera línea intentando luchar contra el virus y quizás en algún momento u otro pues sabes que te iba a tocar porque estaba claro, pero también influyó mucho la poca información clara que daban por parte de la administración y las noticias que reproducían los medios de comunicación.» ESTUDIANTE ENF

El malestar no fue solamente físico dado a la cantidad de EPIS que tenían que llevar para desarrollar sus laborales profesionales, sino también tuvo mucho impacto psicológico relacionado con la cantidad de defunciones que se produjeron por los contagios sobre en centros residenciales. Esta misma situación la denunciaba el sindicato de CCOO en el año 2020, tal y como podemos ver en el análisis documental solicitando una nueva gestión e inversión de material y personal, incluyendo mejoras laborales en el ámbito residencial del sector sanitario.

«Veías que no solamente entraban personas contagiadas de COVID-19, sino gente con otras patologías y claro hubo un momento en que en el hospital colapso, no había trabajadores suficientes como para poder llevar esa situación de manera correcta, se hizo lo que se pudo, todos nosotros lo dimos todo, pero era también una situación complicada, en el sentido de que veías a los pacientes contagiados de coronavirus, entrar solos a urgencias sin sus familiares y muchos de ellos no llegaron a salir del hospital y tuvieron que fallecer solos.» CELADOR 2

«Ver que muchos usuarios estaban bien de salud y de un día para otro empeoraban por esta enfermedad y muchos de ellos morían, todo esto conllevó a tener precauciones extremas, ya era algo psicológico, me duchaba muchísimas veces al día, tenía la piel irritada de los geles hidroalcohólicos, me daba pudor hasta tocar cosas en mi propia casa al llegar del trabajo.» AUXILIAR 1

Como se ha podido observar después del análisis comparativo de este punto, se consigue interpretar las principales consecuencias de la pandemia en este sector, malestar laboral en



lo que se refiere a la jornada de trabajo, seguridad, incluyendo la incertidumbre de la situación y el miedo que conllevaba trabajar en este sector, sumado al que se establecía en la sociedad.

2.2 DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO ANTE LA PANDEMIA

Durante la pandemia por la Covid-19, se produjo una valoración positiva por parte de la sociedad, como son los famosos aplausos dirigidos a todos aquellos sanitarios que estaban luchando en primera línea con el coronavirus. Esto también influyó en la calidad del trabajo de los mismos profesionales, influyó a nivel psicológico y en su entorno dentro del sector sanitario, los profesionales narran su experiencia desde el inicio hasta la actualidad, y como se han sentido en este aspecto en lo que se refiere a la sociedad.

«Enfermería ha sido muy importante para los cuidados de la pandemia y al principio fue como los héroes, pero en cuanto empezaron a bajar un poco las olas ya volvimos a ser los de siempre y volvieron las quejas otra vez y los despidos, como que volvimos a pasar a un segundo plano, al principio pues quizás sí que nos sentíamos un poco más respaldados y un poco más valorados que es como debería ser y luego ha sido como vuelta a la situación habitual.» ESTUDIANTE ENF

«Nos sentimos muy abandonados, tampoco nos sentimos reconocidos, ya te digo nos hicieron recuperar las horas y en cuanto a la retribución, yo sé por ejemplo la empresa nos dio 400 euros por compensación una sola vez por el trabajo que habíamos.» AUXILIAR 2

«Al principio nos sentimos muy abandonados, ya que por ejemplo en el tema de EPIS, no lo sabían ni las mismas direcciones que decisiones tomar, incluso los EPIS que nos proporcionaban se diferenciaban por categorías, es decir, no se les proporcionaba a todos por igual.» CELADOR 1

En algunos casos, los diferentes profesionales no expresan solamente su disconformidad con el apoyo social actual, sino también como se les ha retribuido este esfuerzo, influyendo también en su calidad de vida en el trabajo, tal y como se estipula en el análisis documental, más concretamente estipulado por Idaberto (2007).

«No nos sentimos reconocidos en ningún sentido, porque durante la pandemia sí que hubo contagios al inicio, sobre todo, pero luego sí que se consiguió una seguridad en el centro frente el virus, estuvimos mucho tiempo sin ningún usuario contagiado, y nadie nos lo reconoció, y más adelante en la cuarta ola, hubo un brote bastante grande, y fue cuando los diferentes medios de comunicación enfocaron y señalaron el centro como un sitio poco seguro, claro eso nos afectó a nosotros porque hacíamos nuestro trabajo de la mejor manera que sabíamos y con las medidas que nos proporcionaban. A nivel retributivo recibimos un plus puntual y esto también fue decepcionante, porque los demás compañeros que trabajaban en hospitales este plus era de carácter mensual, sí que es verdad que también fue jerarquizado, hecho que encuentro injusto, porque por más titulación que tuviese un médico quien estaba en contacto directo y de manera constante éramos nosotros.» AUXILIAR 1



Estas pésimas condiciones, y mala calidad de vida en el trabajo, se refleja en la fuga de profesionales y en la falta de recursos humanos que se dan en la actualidad y durante la pandemia, así como explica la técnica administrativa del departamento de Recursos Humanos encargada del ámbito sanitario de la Fundación Santa Tecla de Tarragona.

«En lo que se refiere a los médicos hace más de 10 años que arrastramos esta falta de personal, respecto a los médicos no es algo nuevo, hace mucho que en este país faltan médicos, y con relación a la enfermería ya hace 5 años que estamos con falta de enfermeros/as, porque la demanda es más alta que la oferta. Estamos valorando mercados extranjeros, desde hace 6 años, estamos buscando médicos extracomunitarios, porque en cuanto a Europa no hay. Encontramos médicos en el mercado extracomunitario, más concretamente en Sudamérica.» SELECCIÓN RRHH 2

Siendo así lo contrasta el mismo celador del Hospital San Juan de Reus, un profesional con más de 30 años de experiencia, donde recalca que, por ejemplo, la misma enfermería ha sido maltratada durante años anteriormente a la pandemia, y por este motivo mismo es por el cual principalmente, recursos humanos no consigue encontrar personal suficiente para cubrir las necesidades que aparecen en los diferentes centros sanitarios, al no conseguirse una buena calidad de vida en el trabajo, en lo que se refiere; retribución, entorno psicológico, y físico, o el posible futuro en la misma profesión.

«Cuesta tanto encontrar personal en el tema de enfermería por varios factores, la enfermería fue muy maltratada años atrás, los profesionales que se sacaban la carrera, muchos se iban fuera del país, porque las condiciones laborales eran totalmente diferentes a las que podían encontrar aquí, todos estos años estos profesionales se han ido yendo, aquí no se ha ofertado lo necesario, y una vez que se han visto necesitados de este tipo de personal, de que se hizo mal, hoy por hoy cuesta mucho encontrar personal de enfermería.» CELADOR 1

Mismamente, la estabilidad laboral, es un aspecto que configura la calidad de vida de trabajo, en lo que se refiere la estabilidad dentro del sector sanitario, los diferentes profesionales expresan su disconformidad, dado que este sector es principalmente conocido dado a su gran temporalidad en los contratos y en encadenar contratos con fecha fin, así lo expresan los siguientes profesionales, dado su experiencia y su visión de la gestión de la contratación permitida por la Orden SND 232/2020.

No solamente expresan su visión de la gestión de este tipo de contratos de auxilio sanitario si no expresan su visión ante la utilidad de este tipo de contratos.

«Cuesta muchísimo encontrar auxiliares de enfermería, de hecho muchos compañeros míos en plena pandemia no iban a trabajar por miedo claro, todo esto hace, y claro todas estas contrataciones temporales ayudaron muchísimo.» AUXILIAR 2

«En cuanto a los sanitarios, sí que me consta que han reclamado pluses retributivos y la reducción de la temporalidad de los contratos a través de los diferentes sindicatos que los representan, y están luchando estas materias con las administraciones, nosotros en lo que se refiere a la política de contratación ya hicimos un cambio para poder eliminar la temporalidad de los contratos y tener más plantilla fija en la organización con el objetivo de



poderles establecer una estabilidad a nuestros profesionales y a nosotros también como organización sanitaria.» DIRECTORA RRHH

«Este tipo de contratación temporal nos sirvió de ayuda, pero claro se acabaron este tipo de contratos y considero que muchos de ellos se podrían haber quedado, también entiendo que muchos de estos trabajadores no les interese por las condiciones laborales, el salario es pésimo, ahora se ha aumentado a 1043 euros, pero sigue siendo mínimo, y claro hace falta gente de refuerzo en los turnos, sobre todo en los turnos de noche.» AUXILIAR 2

No solamente se puede extraer el descontento de la gestión de los contratos de auxilios sanitario por los diferentes trabajadores sanitarios, sino que la nefasta remuneración mensual y la gratificación extraordinaria por parte de la Administración no fue acorde con lo esfuerzo por parte de los profesionales de este sector, tal y como han reflejado en las diferentes respuestas de la entrevista, siendo así un aspecto más que configura la calidad de vida en el trabajo, y que no está cubierta adecuadamente.

«No se les ha ofrecido contratos, que no sean de una temporalidad baja, es decir, de unos meses, contratos que no generan ninguna estabilidad.» CELADOR 1

«Sí que es verdad que de enfermeros siempre han faltado, entonces con este tipo de contratos se contrataron mucho personal de enfermería, claro también esto es consecuencia de la gestión de personal, porque podrían haber aprovechado a todos los enfermeros estudiantes de cuarto de enfermería para poder quedárselos, ya que ya habían sido formados para las unidades en las que estuvieron durante ese periodo, pero los despidieron, teniendo presupuesto para poder contratarlos, no ha sido como otros sectores que se han paralizado, la sanidad ha aumentado su productividad muchísimo durante la pandemia y se lo podían haber permitido.» AUXILIAR 1

«Hubo muchísima gente que no se les renovó el contrato de auxilio sanitario, entonces entiendo que muchos profesionales se sientan decepcionados y descuidados en este sentido.» SELECCIÓN RRHH 1

«Creo que se gestionaron muy mal porque había gente muy buena, y se la despidió, fue un gesto de desprecio, ya que en principio a muchos se les estaba garantizando una estabilidad dada esta situación, pero luego en la bajada de contagios fueron los primeros en ser despedidos. Creo que desperdiciaron muchísimos profesionales que podrían haber ayudado al buen funcionamiento del centro y cubrir el 100% de las necesidades, porque hoy aun en día nos falta personal.» AUXILIAR 1

«Sí que ayudo sí que pienso que ante la falta de enfermeras, en este caso la administración nos permitiera poder contratar a alumnos de enfermería de tercer o cuarto año de Medicina que estaban acabando en categoría de auxiliares, pues supongo que sí que ayudo un poco a sostener la situación. Gracias a estos contratos se pudieron cubrir muchísimas bajas por la COVID-19 y también dar apoyo a los diferentes centros, en mi caso que llevo todo lo que respecta a los auxiliares de enfermería, por parte de la Administración nos permitieron contratar a gente con certificado de profesionalidad en vez de una titulación de grado medio, ya que no encontrábamos personal, y esto sumado a la contratación de personal facultativo,



la verdad que ayudo mucho en minimizar las consecuencias, y poder sobrellevar el volumen de trabajo en los centros debido a los contagios.» SELECCIÓN RRHH 1

«Nos ayudó mucho, ya que no conseguíamos encontrar personal sanitario, y constantemente teníamos suplencias que cubrir dado a los contagios entre profesionales y las necesidades causadas por la pandemia, la verdad que fue una ayuda muy grande por parte del Gobierno, aunque también pienso que llegaron bastante tarde, se podría haber permitido este tipo de contratos mucho antes.» DIRECTORA RRHH

Como se puede observar, incluso el mismo personal del departamento de Recursos Humanos, reconoce que muchas de estas contrataciones no se han gestionado de manera beneficiosa al personal contratado bajo la Orden SND 232/2020.

A todo esto, dentro del concepto de calidad de vida en el trabajo, uno de los factores con gran importancia es la salud y entorno psicológico. Los diferentes profesionales sanitarios expresan su mal estar en lo que se refiere a su salud mental durante el desarrollo de la pandemia por la Covid-19, siendo así sus respuestas en verse a este aspecto.

«El aguantar, el doblar los turnos, trabajar durante tantas horas, claro llega un momento en el que tú al final trabajas ya por inercia y por el hecho de que sabes que estás contribuyendo a un bien social, pero claro llega un momento en que tú no aguantas más.» ESTUDIANTE ENF

«El gran número de fallecidos que ha habido claro todo esto, luego también tienes que pasar por eso, saber que hay muchísima gente que está muriendo por este virus y tú estás ahí cuidando de ellos y no solo ya son los pacientes, son los familiares a nivel mental, también es bastante duro.» ESTUDIANTE ENF

«Cada día era una información diferente, con relación a protocolos, y la verdad que la situación fue bastante angustiada, por parte del centro, sí que es verdad que en lo que se refiere a los EPIS nos los iban administrando conforme llegaban las provisiones, pero lo que si considero que faltó mucho fue un soporte psicológico, para trabajadores y pacientes, hubo momentos muy duros.» CELADOR 2

«Nosotros asistencialmente no dábamos asistencia médica, pero hacías un poco como de psicóloga con los casos que se presentaban y lo que fue muy duro para las familias fue el no poder acompañar a los pacientes, eso se llevó muy mal no había reclamaciones, pero sí la gente lo pasó muy mal y te transmitía esa angustia y ese sufrimiento de no poder estar con sus familiares, esas defunciones tantísimas que hubo que los pacientes los familiares no podían ni ver a sus familiares que salían del hospital en una bolsa con cremallera y no les volvían a ver la cara.» ADMINISTRATIVA

«Hay gente que lo ha llevado peor porque han necesitado mucha ayuda psicológica a posteriori.» ADMINISTRATIVA

«A nivel mental, en la residencia de misericordia por ejemplo hubo un momento en que se tuvo que cerrar una planta porque no había usuarios, y además fue muy curioso porque la



COVID-19 empezó en marzo cuando nos confirmaron los primeros casos el Gobierno, nuestras residencias empezaron en noviembre, pero fue empezar y correr como la pólvora, encima por ejemplo aquí las residencias van por plantas, las primeras es donde están los usuarios más autónomos, y conforme subes de planta los más dependientes, claro cuando empezaron los contagios, los trabajadores rotábamos por las plantas y esto conllevó a muchísimos de los contagios de los usuarios, claro se quedó libre hasta una planta entera de los usuarios que murieron.» AUXILIAR 2

«A nivel mental, claro estabas con ese miedo mientras estabas en la unidad, y miedo a contagiarte ya no solo por lo que se refiere a mi salud, sino por los prejuicios de haber hecho algo mal, hay varios compañeros que han tenido que coger baja por causas psicológicas.» AUXILIAR 1

«A nivel físico sobre todo fue agotamiento y el desgaste de usar gel hidroalcohólico y mascarillas, al ser un trabajo tan físico se sufrió mucho, y a nivel mental creo que afectó mucho ver las situaciones que te he comentado antes, el hecho de tener que despedir a esos pacientes contagiados de coronavirus que estaban solos, además que muchos compañeros también se tuvieron que aislar de sus familiares porque eran de riesgo, y claro ya aparte del miedo que teníamos por contagiarnos nosotros también sufríamos por contagiar a nuestro círculo familiar, estoy seguro de que todo lo que hemos vivido a muchos compañeros les ha causado problemas psicológicos, y tampoco se puso ningún servicio psicológico por parte del centro.» CELADOR 2

Se puede observar que en la mayoría de casos, fue necesario un apoyo psicológico para sobrellevar esta situación por parte de los trabajadores sanitarios, donde las continuas defunciones fue lo que causa la mayor parte de desgaste y sufrimiento en lo que se refiere a la salud mental. Aunque la mayoría de centros sanitarios no puso un servicio de atención psicológica, sí que hubo algún servicio sanitario que procedieron a establecer una atención en lo que se refiere a la salud mental, debido al desgaste psicológico que se veía reflejado en el personal de este sector por parte de sus supervisores, como es el caso de la Fundación Santa Tecla de Tarragona, o el Hospital San Juan de Reus.

«Han sufrido mucho desgaste mental dado a las duras situaciones que han tenido que vivir ya no solamente en el ámbito laboral, sino también en el ámbito social, donde muchas veces la gente los repudiaba por miedo, creo que ellos sí que tendrán consecuencias psicológicas a largo plazo, aunque la empresa haya dado ese soporte psicológico para ellos, aun así siendo esencial, y lo mucho que les ha ayudado, pienso que igualmente les ha dejado huella toda esta experiencia, como trabajadores en primera línea contra la COVID-19.» DIRECTORA RRHH

«El Hospital puso servicios de atención psicológica y vigilancia de la salud, después más tarde pusieron teléfonos de contacto en todo momento por si los profesionales lo necesitaban.» ADMINISTRATIVA

Se puede observar que muchos aspectos como denuncias por parte de sindicatos a la Administración por varias cuestiones laborales, como salario y bienestar, coinciden con las respuestas de los profesionales sanitarios entrevistados.



2.3 BIENESTAR SOCIOLABORAL DENTRO DEL SECTOR SANITARIO.

En este epígrafe del análisis comparativo se podrá observar el estado actual en lo que se refiere al bienestar sociolaboral dentro de este sector, a partir de los datos extraídos por los profesionales sanitarios.

Tal y como es expuesto en el análisis documental, en lo que se refiere a la retribución de este sector ha ido en aumento estos últimos periodos, dado a las subidas del Salario Mínimo Interprofesional, y las gratificaciones extraordinarias debido a las funciones realizadas por los profesionales ante la Covid-19.

«Enfermería se le ha reconocido por fin un nivel superior y se le ha subido de categoría, sé que el salario aumentará un tanto por ciento al año.» ESTUDIANTE ENF

«No se ha conseguido un mayor bienestar, debido a varios factores, las gratificaciones salariales de sanidad fueron dados por diferentes categorías, diferente precio, cuando las categorías que más estábamos luchando recibimos la menor cantidad de dinero que las categorías que estaban muchos en su casa en un despacho haciendo teletrabajo sin tener que exponerse, no nos dejó muy buen sabor de boca.» CELADOR 1

«No hemos mejorado mucho porque nos seguimos sintiendo abandonados, no ha habido una compensación salarial después de todo acorde al esfuerzo, y claro no nos sentimos recompensados de ninguna manera.» AUXILIAR 2

«No, sí que es verdad que a nivel retributivo tenemos un salario más elevado que otros centros, pero sí que considero que nos falta un plus de peligrosidad, yo voy todos los días a trabajar sin saber si ese día sufriré una agresión por parte de un usuario, también considero que se podría haber seguido el convenio y las planillas podrían haber pasado de ser un mes a tres como marca el convenio después de que la situación respecto la COVID-19 se ha relajado, pero tampoco ha sido así, en general no considero que haya un bienestar laboral mayor después de haber pasado por una pandemia.» AUXILIAR 1

Aunque como se puede observar, dado las respuestas de los diferentes profesionales sanitarios entrevistados, no consideran que se pueda considerar que dentro del sector sanitario mayoritariamente haya un bienestar sociolaboral, añadiéndole la experiencia de los últimos años de pandemia, debido a que no se sienten gratificados a nivel retributivo, debido a que las gratificaciones se han gestionado según la categoría profesional o incluso de manera distinta según el centro donde estaban ubicados.

«Ahora estamos sufriendo las consecuencias del cansancio, y del desgaste, y de la presión, claro en momento más duro, todo el mundo reaccionó, muchas profesionales doblaron turnos, todos los profesionales en general reaccionaron de la mejor manera que pudieron, pero claro esto pasa factura. Sí, hay un plan de recuperación, estamos haciendo muchas sesiones de bienestar emocional para los equipos, son sesiones donde los profesionales hablan de la experiencia que han vivido, dejan ir todo lo que piensan, toda esa presión que han tenido, les ayuda mucho dado que comparten pensamientos. No solamente ahora se ha establecido este plan de recuperación de manera previa en la pandemia, tuvieron apoyo



psicológico, todo lo que es personal sanitario, al ser una empresa clínica y dedicarnos al sector de la salud, si nosotros no tenemos en cuenta y no valoramos la salud mental, mal iríamos, tanto la asistencia a la salud física y mental es básico en nuestra organización.»

SELECCIÓN RRHH 2

«Creo que se ha fomentado el trabajo en equipo, pienso que es de las pocas cosas que consideraría, que pueden, que haya fomentado un mayor bienestar sociolaboral, ha unido mucho a los profesionales entre ellos, también creo que esta experiencia nos ha hecho aprender mucho a todos en general y esto también puede influir de manera positiva.»

DIRECTORA RRHH

«Ha sido el aprendizaje ante situaciones tan desmesuradas, nos hemos convertido en unos profesionales más curtidos. También otro aspecto que destacaría, sería el trabajo en equipo, nuestra profesión siempre ha consistido mucho en el trabajo en grupo, pero durante la pandemia nos hemos apoyado como nunca, hemos sido una familia, y nos ayudábamos en todo lo que podíamos al final acabo éramos nosotros quien estábamos luchando contra el virus.» CELADOR 2

A través de estos extractos de las diferentes entrevistas en profundidad, se puede comprobar que la necesidad de un plan de recuperación en lo que se refiere a la salud mental de los trabajadores y el sector sanitario es verdaderamente necesario, tal como se expone en el análisis documental, haciendo alusiones a los futuros planes de recuperación ideados por el Gobierno de España, no solamente lo confirma así el Gobierno que las mayores consecuencias para los trabajadores han sido a nivel psicológico, sino que tal y como se estipula en el análisis documental, la misma Ministra de Sanidad, Carolina Darias, afirma que estas mismas consecuencias en lo que se refiere a la salud mental, perduraran los años siguientes.

2.4 VALOR ACTUAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

A través de los siguientes extractos junto a lo establecido en el análisis documental, se llega a visualizar el valor del Sistema Nacional de Salud para los mismos trabajadores de este sector.

«Por una parte, quizás la gente ahora sabe que el tema de la sanidad, pues está bastante demandado por la situación que tenemos y que quizás si haces algún grado medio/grado superior/ grado universitario, etc. Puedes encaminarte hacia una estabilidad laboral dentro de este sector, como es el caso de enfermería, no es una profesión que te cuesta encontrar trabajo nada más salir de la carrera, pero luego creo que también que, por otro lado, la gente tampoco se quiere exponer.» ESTUDIANTE ENF

«No se les ha ofrecido contratos, que no sean de una temporalidad baja, es decir, de unos meses, contratos que no generan ninguna estabilidad.» CELADOR 1

«Sé que mucha gente se está sacando la carrera y a la vez está estudiando alemán, un poco de inglés y diferentes idiomas para poder irse a trabajar a otro país con unas condiciones laborales mejores de las que se ofrecen aquí.» AUXILIAR 2



«Pienso que a lo mejor hemos podido concienciar a algún joven, sobre todo a nivel social, de la imagen que se dio de superhéroes, aunque después se nos tratase igual que antes, creo que este tipo de sucesos hace que el sector resalte antes los demás, que la gente pueda ver una salida o incluso que mucha gente descubra una vocación en este sector, así que sí que pienso que de manera social se haya podido revalorizado el sector de manera positiva cara a futuros estudiantes.» AUXILIAR 1

Relacionándose este fragmento directamente con la fluctuación de personal asalariado y la fluctuación de nuevos facultativos en estudios relacionados con el sector sanitario, del mismo análisis documental, podemos ver que los profesionales reconocen que dado la alta contratación durante la pandemia se haya podido visualizar una falsa estabilidad dentro del sector, y que esto haya atraído a futuros profesionales, sin conocer que es un sector predominante por su temporalidad tal y como han expuesto en diferentes extractos anteriormente los diferentes entrevistados.

«Sí que he escuchado a mucha gente joven que se decantaban por el sector sanitario porque veían un futuro mucho más garantizado, aunque también pienso que tampoco es una verdad real la estabilidad que se haya podido reflejar, ya que las políticas contractuales que ha habido hasta ahora han fomentado más la temporalidad que la estabilidad.» CELADOR 2

«La gente se ha dado cuenta de que es un sitio seguro para trabajar porque si viene una pandemia, una enfermedad como la que hemos vivido hay trabajo seguro, y luego hay una gran demanda y ahora mismo sobre todo enfermería están muy buscados y prácticamente eligen ellos el sitio donde trabajar.» ADMINISTRATIVA

«En cuanto a los TCAE o auxiliares de enfermería, hay mucha gente que ha empezado a estudiar esta profesión, lo que pasa es que siempre han sido infravalorados, siguen siendo igual, como hay muchos auxiliares de enfermería, no se les ha valorado ni reconocido el trabajo, pero aun así sigue habiendo muchísima gente interesada en formarse en este sector.» CELADOR 1

«Esta problemática ya la teníamos antes de la pandemia, pero se agravó con todo esta situación, por parte de la empresa ya iniciamos un cambio de política de contratación referente a esta problemática, sobre todo el poder pasar de la contratación temporal a la contratación indefinida, para poder solventar también la problemática más común de este sector que es la temporalidad, queremos profesionales que se sientan seguros y tranquilos en relación su situación laboral.» DIRECTORA RRHH

Aunque pueda observarse un sector donde encontrar un futuro laboral dado a la gran demanda de personal, sobre todo de enfermería, esto no solamente se ha dado a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, sino por las condiciones laborales del sector sanitario en España.

A nivel social, los entrevistados reconocen que hubo una revalorización positiva por parte de la sociedad, donde se les llegó a considerar héroes, aumentando la motivación en lo que se refiere a sus labores profesionales, pero una vez pasada el auge de la pandemia, la gente los ha vuelto a tratar de la misma manera, no sintiéndose reconocido así a nivel social.



«Los que hemos estado veinte-cuatro horas y siete días a la semana y en primera línea, ha sido enfermería, hemos sido los que realmente se han encargado del cuidado y del control de esta pandemia han sido, la valoración que se le ha llegado a dar incluso llegarnos a tratar como héroes que tampoco es la palabra adecuada pues es lo que realmente los profesionales de enfermería llevábamos tiempo luchando, esa valoración ese reconocimiento real a la profesión.» ESTUDIANTE ENF

«Durante la pandemia, sí que pudimos ver una sensibilidad diferente hacia nosotros, la gente era capaz de entender cualquier cosa, pero a medida que ha pasado el tiempo y la pandemia, la gente se ha acostumbrado, lo viven de otra manera, y la gente vuelve a lo mismo, a ser impaciente, y no entiende en absoluto la situación, todavía hay una serie de secuelas que estamos viviendo.» ADMINISTRATIVA

«Esperábamos salir más valorados por todo lo que hemos pasado y no ha sido así, nos vuelven a tratar como antes y no nos sentimos lo suficientemente valorados.» CELADOR 2

Ya no solamente es la concienciación social, sino como ya han comentado antes los mismos entrevistados, en los diferentes extractos, la retribución no es acorde a sus funciones, y se sienten disconforme con las bases retributivas establecidas.

«Creo que igualmente sigue habiendo un descontento salarial en los diferentes profesionales sanitarios, supongo que la mayoría de trabajadores del sector también dirían lo mismo como respuesta a esta pregunta, ya que hace falta un reconocimiento y recompensa mayor a nivel retributivo.» ESTUDIANTE ENF

«Se podría mejorar sobre todo el salario, ya que después de todo el esfuerzo que yo y mis compañeros hacemos diariamente, y llevamos los centros de residencia y sanitarios desde el nivel más bajo, nos encargamos de todos los cuidados, y las tareas físicas más duras, que el salario sea 1000 euros justos lo considero insuficiente.» AUXILIAR 2

«A nivel retributivo seguimos pensando que en nuestro país lo que es la sanidad está muy mal comparado con otros países, cuesta mucho que la administración de unos valores que no se están dando.» CELADOR 1

Tal y como exponen los profesionales entrevistados, si tuvieran que extraer algún aspecto positivo que ha aumentado el valor del Sistema Nacional de Salud, ha sido el aprendizaje y la unión del trabajo en equipo, muchos de ellos se han convertido como familia y la comprensión y empatía que se ha generado por parte de todos los sanitarios hacia los pacientes en los momentos más duros.

«Te has enriquecido, y endurecido, como persona al ver todo lo que has tenido que presenciar, el grado de sensibilidad ha bajado un poco, hemos visto cosas que para nosotros no eran normales y ahora lo vemos con más normalidad, cuando no debería de ser así.» CELADOR 1



«Éramos una familia porque el poco contacto físico que teníamos era con gente del trabajo, creo que la gente que ha trabajado en COVID sabe lo que es y es una experiencia que se va a recordar siempre y es algo que ha marcado es como cuando nuestros abuelos nos hablan de la guerra nosotros hablaremos de esto de yo trabajé en un hospital, yo estuve con pacientes COVID, aprendimos mucho también con relación a la despedida de los usuarios, claro en una situación en la cual los familiares no podían acompañarlos cuando fallecían éramos nosotros quien hacíamos esa figura con ellos para que se pudieran ir tranquilos, claro esto nos marcó muchísimos y creo que hemos aprendido muchísimo en este aspecto.»
AUXILIAR 1

«La parte positiva que considero que se puede extraer, en cuanto a profesionales sanitarios, ha el trabajar de manera más transversal, que los profesionales participasen más en grupos de trabajo, que de manera previa, en la pandemia, no había tanto trabajo en grupo, de afrontar situaciones. En la pandemia sí que se hicieron muchos trabajos, donde se necesitaban uno a los otros, y se organizaron mucho mejor. En lo que dudo, si esto lo aprovecharemos en un futuro, porque lo fácil es volveré a la situación anterior, y se tiene que impulsar mucho a las organizaciones correspondientes, que aquello que salió bien se pueda mantener en un futuro.» DIRECTORA RRHH

Observando los resultados extraídos de las entrevistas en profundidad, se puede observar que la mayoría de comentarios hacia el valor actual del Sistema Nacional de Salud, son negativos, en lo que se refiere; contratación y temporalidad; reconocimiento por la Administración y social; y la retribución. Aunque la mayoría de cosas que establecen los entrevistados devalúan el valor del mismo sector, dado a las desavenencias entre trabajadores y administración, también resaltan el gran aprendizaje que les ha supuesto vivir esta experiencia.

2.5 ALTERNATIVAS UTÓPICAS A LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.

En el último epígrafe se establece las posibles alternativas que hubieran establecido los profesionales en lo que se refiere a la gestión de la pandemia, siendo comparadas con las alternativas expuestas en el análisis documental establecidas por Vincenç Navarro.

« Se tendría que haber dado muchísima más información a todo el mundo, la información fue muy contradictoria. A nivel individual, pienso que se tendría que haber expuesto de manera mucho más transparente las problemáticas que había, sobre todo con los EPIS, mucha gente no entendía por qué no había EPIS al principio, claro no había proveedores, y mucho de este material nos lo requisaban, esto los trabajadores no lo entendían, pienso que si esto se les hubiese explicado a los profesionales sanitarios, hubiesen sido más comprensivos y no hubiese causado tanto revuelo cuando era algo que tampoco dependía de nosotros. La desinformación que había producía mucha ansiedad en general a todos los profesionales, entonces sí que creo que yo hubiese sido más transparente, en ese sentido, en exponer cada una de las situaciones en la cual se encontraba la organización, creo que se tiene que pensar en un cambio de sistema, se tiene que aprender de todo esto y hacer



cambios, se tiene que ir a más a conseguir objetivos a corto y largo plazo.» DIRECTORA RRHH

Tal y como expone la Directora de Recursos Humanos del Hospital Santa Tecla de Tarragona, hubiese intensificado la información y el porqué la falta de los EPIS, con lo que V. Navarro justifica que la falta fue debida a la mala gestión y por apostar en el mercado internacional en vez de invertir en el mercado nacional.

«La información fue confusa y a cuenta gotas, creo que lo hicieron lo mejor posible, sí que considero que se podría haber retribuido con una cantidad más alta y haber incentivado a los trabajadores a todo ese esfuerzo que hacíamos de manera diaria.» AUXILIAR 2

La desinformación y la información aportada era caracterizada por ser confusa, tal y como exponen los profesionales, los mismos hubiesen proporcionado solamente información ordenada y veraz, ya que esta aumento los daños psicológicos tanto de trabajadores como de los profesionales, V. Navarro también contempla esta alternativa, bajo un cambio de gobierno donde como se menciona en el análisis documental, se enfocase en el bienestar común y no otras distracciones o beneficio económico, un gobierno o coalición de gobierno que verdaderamente mirase por la sociedad y su bienestar.

« Si se podía haber potenciado más el tema de los auxiliares de enfermería o trabajadoras sociales, que hubieran podido dar un punto más humanizado a los pacientes, que hubieran dado más acompañamiento a esas personas, que muchas de ellas murieron solas, creo que eso sí que se podía haber conseguido porque sí que se podía haber contratado.» ADMINISTRATIVA

«Hubiese intensificados los cribados masivos, también hubiese puesto más personal y con mejores condiciones, ya no solo sanitarios, donde incluso también el personal de limpieza, sino gente que abarcase el ámbito social, más psicológico, tanto para trabajadores como para usuarios.» AUXILIAR 1

«Seguramente, más soporte en lo que se refiere al bienestar psicológico y emocional, hay que tener en cuenta que en este país, el tema de salud emocional no lo llevamos demasiado bien, este país tiene historia de justamente no cuidar la salud mental, la mayoría de población sí que va al médico por cualquier cosa en respecto a la salud física, pero la salud mental está muy estigmatizada.» SELECCIÓN RRHH 2

Como últimas alternativas a la gestión de la pandemia, los profesionales hubiesen establecido más soporte psicológico para trabajadores y usuarios del Sistema Nacional de Salud, incluso profesionales dedicados más el sector social, ya que consideran que el periodo de la pandemia, fue caracterizado como poco humanizado dado la gran cantidad de muertes que se produjeron y el poco apoyo psicológico que se estableció por parte de la Administración. No solamente son los profesionales entrevistados que consideran que la salud mental fue abandonada, el mismo autor que hace referencia el análisis documental hace énfasis en lo importante que hubiera sido el apoyo psicológico a todo el personal y usuarios del sector sanitario durante la pandemia, dado que es una influencia directa al bienestar social.



Tanto V. Navarro y los profesionales sanitarios entrevistados, consideran estas alternativas utópicas, debido a que fue una situación, que tanto para la Administración y a la sociedad, fue algo novedoso con relación a protocolos de gestión y como actuar ante este tipo de situaciones excepcionales en lo que se refiere a la salud de la sociedad.



3. CONCLUSIONES.

Una vez finalizado el análisis de este trabajo de investigación, y bajo los resultados extraídos, se puede observar a través del análisis documental y el análisis comparativo, como el sector sanitario ha salido gravemente perjudicado después de la pandemia por la covid-19. El impacto del coronavirus en este sector laboral ha desestabilizado a los propios trabajadores psicológicamente y les ha afectado inclusive físicamente.

Durante la pandemia el personal sanitario sufrió físicamente dado a la gran cantidad de EPIS que debían de utilizar, y muchos de ellos inicialmente exponían su salud ante usuarios infectados dado que la Administración no fue capaz de proporcionar este tipo de material. Bajo los datos recogidos en ambos análisis, podemos considerar que el mayor impacto que ha sufrido el personal sanitario tras la pandemia ha sido el psicológico. La gran cantidad de muertes, la falta de organización por parte de la Administración y el alto nivel de trabajo, han propiciado que muchos de los trabajadores de centros sanitarios arrastren desde el año 2020 una serie de consecuencias en relación a su salud mental, dado que la mayoría de centros sanitarios no proporcionaron ningún servicio para la atención y apoyo psicológico de dichos profesionales.

El sector sanitario se caracterizaba, ya anteriormente, por ser un sector con gran abundancia de personal asalariado, y fluidez contractual, dado a su alto grado de temporalidad, durante el período de la pandemia no se ha conseguido una mayor estabilidad para todos estos trabajadores del sector, al contrario, se ha fomentado la temporalidad dado a los contratos de auxilio sanitario.

Por otro lado, estos mismos contratos han dado la oportunidad de poder entrar en este sector a gran cantidad de personal facultativo, integrándolos en el ámbito laboral y utilizando sus servicios valiéndose de contratos temporales, para finalmente, prescindir de sus servicios y ser despedidos. A pesar de que los centros sanitarios tienen necesidades de cobertura y presupuesto para costearlo, tal y como confirman varios sindicatos y profesionales entrevistados, la mala gestión de dichos recursos, afecta al bienestar laboral del personal sanitario y a la correcta gestión de los mismos centros sanitarios.

Dado a los resultados aportados del análisis documental se puede observar una paradoja ante la situación actual: primeramente podemos apreciar como consecutivamente la cantidad de facultativos aumentan en el sector. Pero por otro lado, el personal de recursos humanos que trabaja en centros sanitarios pone de manifiesto las dificultades a las que se enfrentan a la hora de encontrar personal cualificado, lo que supone un problema debido a la falta de personal que experimentan los centros. Este mismo fenómeno lo afirman los trabajadores entrevistados, corroborando una realidad innegable. El hecho de que el personal sanitario vaya a buscar trabajo en un centro y se encuentre unas condiciones laborales precarias y abusivas, provoca que gran cantidad del personal sanitario español decida emigrar a otros países en busca de un mayor reconocimiento y mejores condiciones laborales.

Por lo que respecta a los contratos, no se ha conseguido establecer una estabilidad o seguridad laboral después de la situación excepción vivida en los últimos dos años, las diferentes



Comunidades Autónomas los han ido habilitando según las necesidades sociales de cada momento, sin tener en cuenta las necesidades posteriores al covid-19.

Tal y como establece el análisis documental y comparativo, han sido varias las reclamaciones de los sindicatos que representan a los trabajadores del sector sanitario. Se han organizado incluso manifestaciones virtuales o a pie de calle, los mismos sindicatos afirman que ha sido uno de los sectores más afectados que configuran el mercado de trabajo en España.

Como se ha podido observar en el análisis documental el sector sanitario ha tenido una gran cantidad de personal asalariado, dado a las necesidades causadas por la pandemia por la covid-19, y aun así con falta de personal hoy en día, se decidió no renovar a una gran cantidad de personal una vez que las necesidades causadas por la misma pandemia fueron cubiertas.

Durante la pandemia el sector sanitario ha reclamado, a través de varios sindicatos, el malestar en lo que se refiere al nivel retributivo, ya que no consideran que haya sido equitativo el sobreesfuerzo a la retribución obtenida. Así pues, el personal sanitario español ni ha obtenido una retribución económica justa, ni se ha visto valorado por la sociedad, una vez acabado el periodo más duro de la pandemia.

Aunque gran parte de lo extraído de la experiencia de los trabajadores del sector sanitario haya sido negativo, cabe decir que hay varios aspectos positivos a destacar, extraídos a partir de ambos análisis.

En lo que se refiere al análisis documental cabe destacar la lucha y posterior logro del sector para conseguir que el Estado reconociese el hecho de padecer covid-19 como una enfermedad profesional, y no como accidente de trabajo; garantizando de esta manera unas coberturas positivas para el trabajador.

En relación al análisis comparativo se puede observar que a nivel social dentro del mismo sector se ha conseguido una mayor unión y comprensión entre profesionales, la lejanía de todos aquellos círculos que configuraban su ámbito más personal, ha hecho que los profesionales se unieran como equipo y fomentasen el trabajo transversal dentro de los mismos centros sanitarios.

Una vez observado el bienestar social y laboral de este sector, muchos profesionales consideran que como alternativa a la gestión de la pandemia, por parte de las administraciones que configuran el Sistema Nacional de Salud, se podrían haber establecido diferentes servicios que hubieran atendido a la situación psicológica de los profesionales de este sector y sus usuarios, y la propia inversión en materiales de protección dirigidos a todo el personal que configuran este sector, tal y como lo confirma V. Navarro, en el análisis documental.

Finalmente, podemos afirmar que el sector sanitario ha sido el gran pilar que ha luchado por albergar la salud de todos los ciudadanos, y a su vez, ha sido el más castigado por las consecuencias causadas durante la pandemia de la covid-19, consecuencias irreversibles que sigue sufriendo en la actualidad y que permanecerán a largo tiempo en nuestro Sistema Nacional de Salud, tal y como lo corrobora el Gobierno de España.



4. REFERENCIAS.

- Almeida, P. (2020). *Movimientos Sociales. La estructura de la acción colectiva* (1.ª ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. CLACSO. Recuperado 16 de enero de 2022, de <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/143968>
- Boletín Oficial del Estado. (2020, 14 marzo). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19*. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020, 29 marzo). *Actualización número 60. Enfermedad por el coronavirus. (Covid-19)*. Actualización epidemiológica. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_60_COVID-19.pdf
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. (2020, 17 agosto). *CESM CLM denuncia la sobrecarga producida por la «reorganización asistencial» del Sescam*. CESM. Recuperado 8 de enero de 2022, de <http://www.cesm.org/2020/08/17/cesm-clm-denuncia-la-sobrecarga-producida-por-la-reorganizacion-asistencial-del-sescam/>
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. (2020b, agosto 18). *SIMEX denuncia la difícil situación sanitaria por la falta de médicos en la Comunidad*. CESM. Recuperado 9 de enero de 2022, de <http://www.cesm.org/2020/08/18/simex-denuncia-la-dificil-situacion-sanitaria-por-la-falta-de-medicos-en-la-comunidad/>
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020, 8 abril). *Notas de Prensa*. CCOO. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de [https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:474578--CCOO denuncia que no llegan EPIs al Hospital Principe de Asturias Alcala de Henares &opc_id=c196995ccdf43f450e2c6a099942ef2d](https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:474578--CCOO%20denuncia%20que%20no%20llegan%20EPIs%20al%20Hospital%20Principe%20de%20Asturias%20Alcala%20de%20Henares%20&opc_id=c196995ccdf43f450e2c6a099942ef2d)
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020, mayo 1). *Manifestación virtual 1 de Mayo. Fotos y vídeos de la movilización*. CCOO. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://www.ccoo-servicios.es/madrid/convocatorias/html/48367.html>
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020). *INFORME DE COYUNTURA LABORAL. DICIEMBRE 2019* (N.º 1). Gabinete Económico Confederado de Comisiones Obreras. Recuperado 18 de diciembre de 2021, de <https://www.ccoo.es/fbdf437f1b8a3dd72c585db0e4f6d245000001.pdf>
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020b, abril 30). *Un primero de mayo reivindicativo más que nunca. Trabajo y Servicios Públicos, otro modelo social y económico es necesario*. CCOO. Recuperado 9 de enero de 2022, de



<https://sanidad.ccoo.es/noticia:479797-->

[Un primero de mayo reivindicativo mas que nunca Trabajo y Servicios Públicos otro modelo social y economico es necesario &opc_id=1a9abfcbe0c73310e9b22d1b64a9cc6b](https://sanidad.ccoo.es/noticia:479797--)

- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2020b, junio 29). *Reconocimiento de la Covid-19 como enfermedad profesional o accidente de trabajo según proceda*. CCOO. Recuperado 8 de enero de 2022, de <https://sanidad.ccoo.es/noticia:513397--> [Reconocimiento de la COVID 19 como enfermedad profesional o accidente de trabajo según proceda&opc_id=cf1c4d090b2cc3f07c6017fa7ec0ce2d](https://sanidad.ccoo.es/noticia:513397--)
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2021, 17 noviembre). *Madrid presupuesta casi 800 millones menos que antes de la pandemia y profundiza en la debacle de la Sanidad*. CCOO. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:607637--> [Madrid presupuesta casi 800 millones menos que antes de la pandemia y profundiza en la debacle de la Sanidad madrileña&opc_id=c196995ccdf43f450e2c6a099942ef2d](https://sanidad.ccoo.es/sanidadmadrid/noticia:607637--)
- Detlev Köhler, H., & Martín Artiles, A. (2010). *Manual de la sociología del trabajo y de las relaciones laborales* (3.ª ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. Delta Publicaciones. Recuperado 15 de enero de 2022, de <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/170168>
- Generalitat de Catalunya. (2021, 23 diciembre). *Nuevas contrataciones para reforzar el sistema sanitario*. Gencat. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/Noves-contratacions-per-reforcar-el-sistema-sanitari>
- Gobierno de España - Ministerio de Sanidad. (2020, 30 octubre). *Los PGE para 2021 multiplican por más de diez la dotación del Ministerio de Sanidad*. La Moncloa. Recuperado 11 de enero de 2021, de <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5107>
- Gobierno de España - Presidencia del Gobierno. (2019, 27 diciembre). *Prorrogados para 2020 los Presupuestos Generales vigentes en el año 2019*. La Moncloa. Recuperado 11 de enero de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/271219-enlace-pge.aspx>
- Gobierno de España - Presidencia del gobierno. (2021, 27 octubre). *Los PGE contribuirán a fortalecer el Sistema Nacional de Salud y a garantizar una recuperación justa basada en la equidad y la universalidad de la atención sanitaria*. La Moncloa. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/271021-pge-sanidad.aspx>



- Gobierno de España - Presidencia del Gobierno. (2021, 3 diciembre). *Intervención de Carolina Darias*. La Moncloa. Recuperado 17 de abril de 2022, de https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripciones_RPCMin_2021/031221-darias.aspx
- Gobierno de España - Presidencia del gobierno. (2021a, octubre 9). *Intervención del presidente del Gobierno en el acto «Salud mental y covid-19. Plan de Acción»*. La Moncloa. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2021/prsp09102021.aspx>
- Gobierno de España- Presidencia del Gobierno. (2020, 19 marzo). *Sanidad dota de medios humanos y profesionales al Sistema Nacional de Salud para combatir y tratar de contener el Covid-19*. La Moncloa. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2020/190320-covid-sns.aspx>
- Gobierno de España. (2021, mayo). *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia* (N.º 18). <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/11052021-Componente18.pdf>
- Greene González, M. F., Cerda Diez, M. F., & Ortiz Leiva, G. (2022). Prácticas periodísticas en tiempos de pandemia de coronavirus. Un estudio comparado entre Chile y Colombia. *Revista de comunicación*, 21(1), 196–198. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://doi.org/10.26441/RC21.1-2022-A10>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020, 31 diciembre). *Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo*. INE. Recuperado 19 de diciembre de 2021, de <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=49002&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020) Recuperado de 22 de diciembre de 2021 de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/COVID/ice/2020/p02/10/&file=01010.px#!tabs-grafico>
- Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). *Glosario de Conceptos - Asalariados o trabajadores por cuenta ajena*. INE. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5197&tf=&op=30256>
- Instituto Nacional de Estadística. Recuperado 16 de marzo de 2022, de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4200#!tabs-tabla>
- Instituto Nacional de Estadística. Recuperado 22 de marzo de 2022, de https://www.ine.es/prensa/epa_2020_d.pdf
- Jefatura del Estado. (2003, 30 mayo). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>



- Jefatura del Estado. (2018, 4 julio). *Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 11 de enero de 2022, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-9268
- Jefatura del Estado. (2020, 31 diciembre). *Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 11 de enero de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-17339>
- Jefatura del Estado. (2020, marzo 11). *Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 10 de marzo de 2022, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434
- Jefatura del Estado. (2021, 29 diciembre). *Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 12 de enero de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-21653>
- Jefatura del Estado. (2021a, febrero 3). *Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 14 de marzo de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-1529>
- Juzgado de los Social Nº.3 de Talavera de la Reina, Sentencia 187/2021 de 21 de May.2021, Proc. 5/202, Recuperado 13 de marzo de 2022, de https://www.abascal-abogados.com/wp-content/uploads/2021/06/S_JS_21_5_2021....pdf
- La Voz de Galicia. (2020, 23 septiembre). *El sector sanitario lidera las profesiones con más salidas laborales en la nueva normalidad*. Recuperado 15 de enero de 2022, de <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/contenidos-patrocinados/2020/09/22/sector-sanitario-lidera-profesiones-salidas-laborales-nueva-normalidad/00031600763397425829661.htm>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2019). Recuperado 13 de enero de 2022, de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2018-2019-rd/rg-ciclos-fp//10/&file=fp_2_03.px&type=pcaxis
- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. (2018-2019). Recuperado 13 de enero de 2022, de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2019-2020-rd/gen-ciclosfp//10/&file=ciclos_2_03.px&type=pcaxis



- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 14 de enero de 2022, de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2020-2021-rd/gen-ciclos-fp//10/&file=ciclos_2_03.px&type=pcaxis
- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 14 de enero de 2022, de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2018-2019-rd/rg-ciclos-fp//10/&file=fp_4_03.px&type=pcaxis
- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 15 de enero de 2022, de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2019-2020-rd/gen-ciclos-fp//10/&file=ciclos_4_03.px&type=pcaxis
- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 15 de enero de 2022., de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/nouniversitaria/alumnado/matriculado/2020-2021-rd/gen-ciclos-fp//10/&file=ciclos_4_03.px&type=pcaxis
- Ministerio de Educación y Formación Profesional - Ministerio de Universidades. Recuperado 15 de enero de 2022. de http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/Universitaria/Alumnado/EEU_2021/GradoCiclo/Matriculados//10/&file=Mat_GradCiclo_Sex_Nac_Rama_Tot.px&type=pcaxis
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (s. f.-b). *Estadísticas de la Educación*. Gobierno de España - Ministerio de Educación y Formación Profesional. Recuperado 12 de enero de 2022, de <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas.html>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (s. f.). *Estadísticas de la Educación*. Gobierno de España - Ministerio de Educación y Formación Profesional. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas.html>
- Ministerio de Empleo y de Seguridad Social. (2015, 31 octubre). *Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 10 de marzo de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006, octubre). *Sistema Nacional de Salud* (N.º 1). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SIAP0405.pdf>



- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020, 1 febrero). *Notas de prensa*. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Recuperado 19 de diciembre de 2021, de <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4782>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020b, marzo 15). *Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3700>
- Navarro, V. (2020). *PANDEMIA, ECONOMÍA Y ESTADO DEL BIENESTAR. Causas, consecuencias y alternativas posibles ante la pandemia de coronavirus* (1.ª ed., Vol. 1). Universitat Pompeu Fabra. <http://www.vnavarro.org/wp-content/uploads/2020/10/Pandemia-econom%C3%ADa-y-Estado-del-Bienestar.-Vicenç-Navarro.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 marzo). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Ramirez, M., Modesta, A., Peña, M., & Betancourt, L. (2020). *Seguridad laboral y salud ocupacional* (1.ª ed., Vol. 1). Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/175898>
- Sindicato de Enfermería. (2019, 11 julio). *SATSE “radiografía” la temporalidad de las enfermeras*. SATSE. Recuperado 19 de diciembre de 2021, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-radiografia-la-temporalidad-de-las-enfermeras-enfermeros-y-fisioterapeutas-en-la-sanidad-espanola>
- Sindicato de Enfermería. (2019b, julio 11). *SATSE “radiografía” la temporalidad de las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas en la sanidad española*. SATSE. Recuperado 15 de marzo de 2022, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-radiografia-la-temporalidad-de-las-enfermeras-enfermeros-y-fisioterapeutas-en-la-sanidad-espanola>
- Sindicato de Enfermería. (2020, 20 marzo). *Notas de Prensa*. SATSE. Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/las-enfermeras-siguen-sin-suficientes-epis-frente-al-covid-19-y-los-riesgos-se-incrementan>
- Sindicato de Enfermería. (2021, 15 octubre). *SATSE protesta para exigir a Salud renovar los contratos que finalizan a 31 de octubre y la cobertura de las vacantes*. SATSE. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-protesta->



para-exigir-a-salud-renovar-los-contratos-que-finalizan-a-31-de-octubre-y-la-cobertura-de-las-vacantes

- Sindicato de Enfermería. (2022, 12 febrero). *SATSE exige que se reconozca el 'covid persistente' como enfermedad profesional*. SATSE. Recuperado 1 de marzo de 2022, de <https://catalunya.satse.es/es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-exige-que-se-reconozca-el-covid-persistente-como-enfermedad-profesional>
- Sindicato de Enfermería. (2022a, enero 17). *SATSE: "Años de creciente sobrecarga y tensión asistencial y ni una mejora retributiva"*. SATSE. Recuperado 23 de marzo de 2022, de <https://galicia.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-anos-de-creciente-sobrecarga-y-tension-asistencial-y-ni-una-mejora-retributiva>
- Sindicato de Enfermería. (2022b, abril 19). *La asistencia sanitaria se precariza tras el despido de 3.500 enfermeras*. SATSE. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://madrid.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/la-asistencia-sanitaria-se-precарiza-tras-el-despido-de-3.500-enfermeras-en-madrid>
- Sindicato de Enfermería. (2022c, abril 19). *El Consejo de Gobierno andaluz ratifica el acuerdo para el incremento salarial de Enfermeras y Fisioterapeutas del SAS*. SATSE. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://andalucia.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/el-consejo-de-gobierno-andaluz-ratifica-el-acuerdo-para-el-incremento-salarial-de-enfermeras-y-fisioterapeutas-del-sas>
- Sindicato Unión General de Trabajadores. (2020, 29 octubre). *UGT denuncia la infradeclaración de los contagios entre el personal del sector sanitario*. UGT. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://www.ugt.es/ugt-denuncia-la-infradeclaracion-de-los-contagios-entre-el-personal-del-sector-sanitario>
- Sindicato Unión General de Trabajadores. (2021, 4 diciembre). *UGT reclama la enfermedad profesional por contagio de COVID para los servicios esenciales y otros profesionales*. UGT. Recuperado 13 de marzo de 2022, de <https://www.ugt.es/ugt-reclama-la-enfermedad-profesional-por-contagio-de-covid-para-los-servicios-esenciales-y-otros>
- Unión Sindical Obrera. (2022, 8 febrero). *Reconocido como enfermedad profesional el contagio por covid en residencia*. USO. Recuperado 13 de marzo de 2022, de <https://www.uso.es/reconocida-como-enfermedad-profesional-el-contagio-por-covid-en-residencia/>



5. ANEXO: GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

1. ¿Cuándo fuiste consciente de la gravedad de la situación, y en qué notaste que influyó en tu vida laboral?
2. ¿Cómo viviste los primeros días, una vez que fuiste consciente, y los contagios no paraban de aumentar?
 - 2.1 ¿Cómo lo vivisteis en lo que se refiere a la conciliación familiar?
3. ¿Qué echaste en falta en los primeros meses de la pandemia, durante tu jornada laboral?
4. ¿Desde un enfoque colectivo, dentro del sector sanitario, como consideras que ha afectado la pandemia a vuestro grupo profesional de manera física y mental?
 - 4.1 ¿Por parte del Hospital se puso algún medio en lo que se refiere a refuerzo psicológico?
5. ¿Consideras que los diferentes sindicatos que os representan hicieron por manifestar vuestro malestar, o quejas que pudierais tener? ¿Intentaron buscar una solución?
6. ¿Consideras que la contratación permitida por la Orden SND 232/2020, que permitía la contratación de personal facultativo, entre otros, ayudó a que el impacto de esta situación fuese menor? ¿Qué pensaste de estos contratos?
 - 6.1 ¿Por qué consideráis que cuesta tanto encontrar enfermeros/as o auxiliares de enfermería?
7. ¿Cómo colectivo, os sentisteis apoyados por la Administración? ¿Y por vuestro centro?
8. ¿Consideras que, una vez pasado el periodo álgido de la pandemia, se ha podido conseguir un mayor bienestar sociolaboral, en lo que se refiere al que podía haber anteriormente de la aparición de la Covid-19?
 - 8.1 ¿Tienes constancia de que haya establecido un plan de recuperación dado las consecuencias de la pandemia?
9. ¿Crees que el sector sanitario se ha revalorizado por el aumento de contrataciones producidas en plena pandemia? ¿Consideras que debido al aumento de contratos por la pandemia puede haber un aumento del interés, a nivel social, en formación del sector sanitario por las salidas profesionales y la estabilidad?
10. ¿Cómo consideras que se han gestionado los contratos de auxilio sanitario, fomentados por el Gobierno, de manera posterior a la bajada de contagios?
11. ¿Qué aspecto positivo, considerarías que podrías extraer, debido a esta situación a nivel sociolaboral?



- 11.1 ¿Consideráis que al inicio de la pandemia se os valoraba más como profesionales y ahora todo ha vuelto a la normalidad en ese sentido?
12. ¿Qué consideras, a día de hoy, que se podría mejorar, enfocándote en tu grupo profesional? ¿ y a nivel laboral?
13. ¿Consideras que se habría podido gestionar de una manera diferente de gestionar la situación, a nivel contractual o en el centro, respecto a la gestión de personal y condiciones laborales, para que el impacto en el sector sanitario hubiera sido menor al inicio de la pandemia?