



COMO HA AFECTADO LA COVID 19 A LOS PROFESIONALES DE LOS ÁMBITOS SOCIOSANITARIOS Y SANITARIOS

En el marco de la campaña impulsada desde el Sindicato Europeo de Servicios Públicos (EPSU), que pretende concienciar a la población para evitar el recorte presupuestario que la UE tiene pensado aplicar al programa "Health4all" (salud para todos), la FeSP-UGT ha consultado los datos del Ministerio de sanidad en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios para conocer cómo ha afectado a los profesionales la COVID-19.

La primera cuestión a señalar es que **la inversión en sanidad en España ha sido en el 2019 de un 6,37%, cuando la media europea está en el 7,2.** Y en los Servicios Sociosanitarios la inversión no llega al 1% cuando la media europea ronda el 2%, es decir el doble.

La pandemia de la COVID-19 ha demostrado a la sociedad la importancia de ambos sectores. Los trabajadores y trabajadoras de ambos sectores **desempeñan una actividad cuyo valor para la sociedad es difícilmente cuestionable.** Están dentro de los conocidos como servicios esenciales para la sociedad. Son **servicios esenciales para la vida, porque prestan cuidados a las personas precisamente en momentos en el los que la vulnerabilidad** de las mismas se hace patente, cuando están enfermos y cuando son mayores y no pueden cuidarse a si mismos, necesitando por tanto ser cuidados por otras personas.

Los datos del ministerio de sanidad recogen que a **23 de octubre** el número de profesionales sanitarios y sociosanitarios contagiados es de **69.744'**. Cada persona que se contagia se calcula que lo trasmite a tres personas. Lo que si está claro es que quien se contagia en un centro sanitario o sociosanitario lo lleva a su casa y previsiblemente **contagiará a su familia, y puede que este conviviendo con personas de alto riesgo.**

Hasta el 11 de mayo de 2020 según la Red Nacional (RENAVE) el 24,1% de la población infectada era personal sanitario y sociosanitario ". Es decir prácticamente **la cuarta parte de los infectados eran personal sanitario o sociosanitario en aquel momento.** Esto nos hace suponer que los centros sanitarios (hospitales y centros de salud) y los centros sociosanitarios se convirtieron en lugares con un elevado riesgo de adquirir la enfermedad. Por eso desde la UGT venimos pidiendo que se considere enfermedad profesional, en lugar de la actual asimilación al accidente de trabajo. Actualmente se está poniendo de manifiesto que la transmisión también se realiza a través de **los aerosoles**, lo que aumenta el porcentaje de posibilidad de infección en los lugares cerrados, por tanto centros sanitarios y sociosanitarios.

También queremos poner de manifiesto que los profesionales están teniendo dificultades para que los servicios de Riesgos Laborales les proporcionen el informe preceptivo para que la infección por COVID-19 sea considerada contingencia laboral. La razón parece ser que utilizando los EPIs ya no se pueden contagiar, y que por tanto se habrán contagiado fuera del centro de trabajo. Esta razón no nos parece suficiente para que los centros sanitarios y sociosanitario no sean considerados lugares con un elevado riesgo de contraer la enfermedad. Un lugar donde hay una elevada concentración de personas con COVID-19, de hecho más que en ningún otro lugar, aumenta estadísticamente la probabilidad de contagio. Además el stress, el cansancio y las prisas cuando se trabaja a presión, influyen en que los profesionales bajen la guardia a la hora de ponerse y quitarse los EPIs, siendo precisa la ayuda de otro compañero para ponerselo y quitarselo correctamente.

A continuación recogemos cómo ha afectado la COVID-19 a los profesionales sanitarios y sociosanitarios cuantos se contagiaron, cuantos estuvieron hospitalizados, cuantos en UCI y cuantos fallecimientos.

Tabla que recoge los contagios, las hospitalizaciones, y su porcentaje respecto a los contagios, los ingresos en UCI y el porcentaje respecto a los hospitalizados, y los fallecimientos y su porcentaje respecto a los ingresados en UCI, de profesionales sanitarios y sociosanitarios hasta el 11 de mayo de 2020, diferenciadas por edad de los profesionales menos y más de 50 años

EDAD	15-49	50 -69
CONTAGIADOS	24.460	16.460
HOSPITALIZADOS	1.759	2.429
% DE HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CONTAGIADOS	7%	14%
INGRESADOS EN UCI	81	229
% DE INGRESADOS EN UCI SOBRE HOSPITALIZADOS	4,6%	9,6%
FALLECIMIENTOS	8	44
% DE FALLECIMIENTOS SOBRE INGRESADOS EN UCI	9,8%	19,21%

Tabla de elaboración propia a partir de datos disponibles en la web del Ministerio a fecha 29 de mayo de 2020

Entre los 15 y los 49 años hay 24.460 contagiados, de estos precisaron hospitalización 1.759, 81 estuvieron en la UCI y fallecieron 8 personas. Entre 50 y 69 años se contagiaron 16.460, precisaron hospitalización 2.429, 229 estuvieron en la UCI y fallecieron 44. Así para un número menor de contagiados en el segundo tramo 16.460 frente a 24.460, necesitaron ser hospitalizados 2.429, un número significativamente superior que los 1.759 del primer tramo hasta los 49 años, en cuanto a las estancias en UCI se triplicaron de 81 pasaron a ser 229, y los fallecimientos fueron de 8 en el primer tramo y de 44 en el segundo, así que para un número significativamente menor de contagiados los fallecimientos se multiplicaron casi por 6.

Es importante señalar que las personas mayores de 50 años requirieron más bajas laborales y más prolongadas.

Tabla que recoge los porcentajes de profesionales según la edad en ambos sectores, sanitario y sociosanitario

EDAD	N	%
16-49	538.100	29,4%
50-69	1.296.200	70,66%

Todo lo que hemos señalado anteriormente provoca un número de bajas importante entre los profesionales, que son también bastante prolongadas por la gravedad de la patología que aumenta con la edad como hemos visto anteriormente. A esas bajas

hay que sumar las bajas transitorias por cuarentenas Por tanto en estos momentos está habiendo un número de bajas importante que debido a **la dificultad de las sustituciones, está haciendo que aumente la presión asistencial**. Si a esta situación le sumamos el cansancio físico y psicológico de los profesionales debido a la ola anterior nos encontramos ante unas plantillas, que **ya eran justas debido a los límites a las tasas de reposición**, agotadas física y psicológicamente.

Desde la FeSP-UGT hemos defendido dar descanso a los profesionales para enfrentarse a la segunda oleada que ya tenemos aquí

Los profesionales que son de riesgo por padecer alguna enfermedad de base y ser mayores de 60 años se separan del contacto con pacientes COVID-19, suelen ir a trabajar en el Ámbito de la Atención Primaria a la atención telefónica, y al rastreo, que produce un stress nada desdeñable, algo que nunca se ha tomado en consideración entre los profesionales sanitarios y sociosanitarios, como si trabajar con personas enfermas no fuera ya en si mismo una fuente de estress. Cuando se lo hemos señalado al gobierno para tener acceso a **los coeficientes reductores no lo han tenido en consideración, como tampoco han considerado que la nocturnidad o el trabajo a turnos sean cuestiones a valorar para aplicar los coeficientes reductores, ni siquiera han considerado la propuesta de rejuvenecer las plantillas mediante jubilaciones anticipadas parciales con contrato de relevo**. Ahora tenemos una plantilla envejecida y vulnerable al COVID 19.

Ante el envejecimiento de los profesionales sanitarios se debe **valorar la necesidad de rejuvenecer las plantillas del SNS, algo que desde la FeSP-UGT hemos venido pidiendo al Ministerio de Sanidad cuando proponemos la jubilación parcial con contrato de relevo para los profesionales del ámbito sanitario**.

Otra de las características de ambos sectores que es preciso resaltar es **la feminización**. La tasa de feminización se puede ver en la tabla que se muestra a continuación. El 76,54% son mujeres.

Tabla que recoge los porcentajes de hombres y mujeres que trabajan en ambos sectores, sanitario y sociosanitario entre 15 a 69 años

HOMBRES	429.400	23,4%
MUJERES	1.402.000	76,54%
TOTAL	1.831.500	

En el sector Sociosanitario ronda el 90% y el sanitario el 75%, y se ha ido feminizando progresivamente de forma importante. En la categoría de medicina las mujeres han llegado al 54,3%¹¹¹, superando las mujeres a los hombres en una categoría profesional en la que tradicionalmente los hombres eran mayoría. En el resto de categorías profesionales la feminización ya venía siendo muy importante.

También es importante resaltar que **las categorías profesionales que están en contacto más estrecho con los usuarios en ambos sectores están desempeñadas por mujeres**. En los puestos de dirección sigue habiendo más hombres que mujeres.

En el ámbito sanitario, en lo que al SNS corresponde, un 75% son mujeres según fuentes del Boletín Estadístico del Personal al Servicio de las AAPP.

Además del envejecimiento y de la feminización de los profesionales del sector sanitario, queremos poner de relieve que en el SNS de un total de **514.312** profesionales, **236.934**, es decir **un 46% son interinos o eventuales**, y que **desde enero de 2017 hasta ahora este colectivo ha aumentado en 52.237 profesionales**. En cuanto a los **funcionarios/estatutarios son 266.920**, es decir **un 51,89%**, si bien es cierto que desde enero de 2017 **han disminuido en 22.572**. En nuestra opinión **la disminución de funcionarios/estatutarios se debe al mantenimiento de los límites a la tasa de reposición**.

En cuanto al ámbito de la dependencia, según datos del IMSERSO, en los **servicios sin alojamiento** las afiliaciones han **disminuido en 1843 (-1,0%)**, pasando de **181.706** a **29 de febrero** a **179.863** el **31 de julio**. En **centros residenciales** han **aumentado 8.653 (3,4%)**. En total **las afiliaciones ligadas a la dependencia** han **aumentado 6.810 (1,6%)**, pasando de **434.267** a **29 de febrero** a **441.277** a **31 de julio**. Por otro lado los **convenios especiales de cuidadores no profesionales** han **aumentado en 2.175 (3,7%)**.

En el ámbito de los **servicios no residenciales** la inmensa mayoría de las trabajadoras tienen **contratos a tiempo parcial**, que van desde 15 horas hasta 30 horas semanales y muchas veces la **jornada diaria está partida en dos**. Los tiempos para cada usuario pueden llegar a ser tan pequeños como 30'. Suelen tener entre 3 y 4 usuarios asignados, pero pueden llegar a hacer 6 domicilios en el día, y a veces las distancias entre ellos son grandes en el medio rural, o requerir mucho tiempo en el medio urbano (grandes ciudades), en ambos casos los tiempos de desplazamiento son importantes.

En los centros con alojamiento (residencias) el porcentaje de jornada a tiempo parcial es mucho más bajo que en el caso anterior (10%?), pero **la presión asistencial es muy grande**, habiéndose visto incrementada con la obligada sectorización debida las infecciones por COVID-19. Si bien hay que señalar que **desde la FeSP-UGT venimos pidiendo que se incrementen las ratios, la relación entre el número de gerocultoras y el número de usuarios, y que esta ratio aumente con el grado de dependencia de los usuarios**. Las ratios no son las mismas en todas las CCAA, y la forma de computarlas tampoco, un ejemplo Madrid tiene unas ratios de 0,25 para usuarios de nivel 2 y 0,35 para nivel 3.

Por tanto la conocida como Ley de la dependencia, (2006) que nació con la doble vocación de dar respuesta a la necesidad de la población de ser cuidada cuando envejece, y de crear **empleo**, no ha logrado alcanzar ninguno de los dos objetivos, porque hay personas en listas de espera para recibir atención; y el empleo aunque se ha creado, **se ha convertido en un nicho de empleo precario y feminizado**.

Hasta aquí el análisis realizado de los contagios producidos hasta el 11 de mayo. A partir de esa fecha se modificaron los criterios para la recogida de datos procedentes de las CCAA, y también, afortunadamente entramos en un periodo valle de la infección por COVID-19. El análisis de los datos a partir de aquí, aunque quedará para más adelante, si queremos dejar constancia del número de profesionales contagiados desde el 11 de mayo hasta el 23 de octubre y su distribución de acuerdo a los centros sanitarios y sociosanitarios. Por ello incorporamos al documento las dos tablas siguientes.

Profesionales contagiados por Comunidades Autónomas

CCAA	DATOS DE PROFESIONALES CONTAGIADOS NOTIFICADOS DESDE EL 11/05/2020 AL 22/10/2020 (DATOS CONSOLIDADOS A LAS 14H DEL 23/10/2020) ^{IV} SANITARIO Y SOCIO SANITARIO
ANDALUCÍA	1731
ARAGÓN	1.334
ASTURIAS	386
BALEARES	373
CANARIAS	530
CANTABRIA	2.272
CASTILLA LA MANCHA	1.907
CASTILLA Y LEÓN	2.272
CATALUÑA	2.369

CEUTA	39
VALENCIA	1.884
EXTREMADURA	471
GALICIA	750
MADRID	1978
MELILLA	115
MURCIA	840
NAVARRA	1.574
PAÍS VASCO	193
LA RIOJA	389
ESPAÑA	19.324

Tabla que recoge los datos sobre los profesionales contagiados desde el 11 de mayo hasta el 14 octubre de 2020. Desagregados por centros sanitarios, sociosanitarios, otros centros y según sean hombres o mujeres.^v

	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
CENTROS SANITARIOS	8.514	6.477	2.034
CENTRO SOCIOSANITARIO	4.960	4.139	820
OTROS CENTROS	1.745	1.222	523
	15.219	11.838	3.377

ⁱ Actualización 235. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) 23.10.2020 (datos consolidados a las 14 horas del 23.10.2020)

ⁱⁱ [Casos COVID-19 en personal sanitario hasta el 10 de mayo \(situación a 29 de mayo de 2020\). Pg.11](#)

ⁱⁱⁱ [Enfermedades Transmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx](#)
[Informe Anual del SNS 2018 pg. 7](#)

^{iv} Actualización 235. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) 23.10.2020 (datos consolidados a las 14 horas del 23.10.2020)

^v Informe nº 48. Situación de COVID-19 en España. 14.octubre 2020