

## El impacto de la COVID-19 en las condiciones laborales del empleo sanitario. Un análisis comparado de las estadísticas del mercado de trabajo: 2008-2020

José María de Luxán Meléndez<sup>1</sup>

Recibido: 30-9-2021 / Aceptado: 30-1-2022

**Resumen.** Durante la pandemia, ¿cuál ha sido la evolución del empleo en las actividades sanitarias? ¿Se han alterado sus rasgos básicos? son las preguntas que se plantean en este trabajo. Se presentan cinco aspectos de la sanidad española que parcialmente se han visto alterados durante el primer año del COVID-19: La continuidad de la expansión del empleo sanitario; un modelo mixto de titularidad público privada; una pauta de elasticidad estacional; un estándar de contratación dual y un patrón de jornada a tiempo completo.

Se tiene en cuenta la evolución del empleo en sanidad entre 2008 y 2020. Y frente a la idea del fracaso de las instituciones públicas, se subraya que la sanidad ha demostrado una notable capacidad organizativa para movilizar los recursos disponibles y enfrentar una emergencia de salud de enormes proporciones.

España en 2020, en comparación con Europa (Unión Europea 27 países desde 2020), medido por el número sanitarios por cada 1.000 habitantes, tiene un sistema sanitario pequeño que ha crecido muy rápido. Durante la COVID-19 se ha incrementado el peso del sector público, se ha acentuado un modelo sanitario dual, en el que casi la mitad del empleo tiene un contrato eventual, y se ha reducido la contratación a tiempo parcial. Se destaca que, como respuesta a la pandemia, la pauta de elasticidad estacional del empleo sanitario, que se expandía entre julio y agosto para inmediatamente contraerse en octubre y noviembre se ha visto alterada de forma muy importante, y entre marzo y diciembre de 2020 el incremento ha sido casi constante.

Para analizar la evolución del empleo en las actividades sanitarias y proporcionar una visión comparada, así como para presentar sus características laborales, y en especial para valorar la evolución del empleo durante la pandemia de COVID-19, en este trabajo se utilizan la serie trimestral de la Encuesta de Población Activa (EPA) publicada en EUROSTAT y la serie mensual de la estadística de afiliación a la Seguridad Social.

**Palabras clave:** Empleo sanitario, políticas públicas, estadísticas de empleo, COVID-19.

## [en] The impact of COVID-19 on the work conditions of health employment. A comparative analysis of labor market statistics: 2008-2020

**Abstract.** During the pandemic, what has been the evolution of employment in health activities? Have your basic features been altered? are the questions posed in this paper. Five aspects of Spanish healthcare are presented that have been partially altered during the first year of COVID-19: The continuity of the expansion of healthcare employment; A mixed model of private public ownership; A pattern of seasonal elasticity; A dual contracting standard; And a full-time employer.

The evolution of employment in healthcare between 2008 and 2020 is taken into account. And in the face of the idea of the failure of public institutions, it is emphasized that healthcare has shown a remarkable organizational capacity to mobilize available resources and face a health emergency of huge proportions.

Spain in 2020, compared to Europe (27 countries of the European Union since 2020), measured by the number of health professionals per 1,000 inhabitants, has a small health system that has grown very fast. During COVID-19, the weight of the public sector has increased, a dual healthcare model has been accentuated, in which almost half of the employment has a temporary contract, and part-time hiring has been reduced. It should be noted that, in response to the pandemic, the seasonal elasticity pattern of healthcare employment, which expanded between July and August to immediately contract in October and November, has been significantly altered, and between March and December 2020, the increase has been almost constant.

In order to analyze the evolution of employment in health activities and provide a comparative view, as well as to present its employment characteristics, and especially to assess the evolution of employment during the COVID-19 pandemic, this paper uses the quarterly series of the Labor Force Survey (in Spanish EPA) published in EUROSTAT and the monthly series of Social Security affiliation statistics.

<sup>1</sup> Instituto Complutense de Ciencia de la Administración (ICCA) Centro de Estudios Políticos y Constitucionales (CEPC), ORCID 0000-0002-6514-9442. Correo electrónico: [jmluxan@cepc.es](mailto:jmluxan@cepc.es)

**Keywords:** Healthcare employment, public policies, employment statistics, COVID-19.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Metodo: revisión y comparación de fuentes. 3. Resultados. 3.1. Variación del empleo sanitario: perspectiva comparada. 3.2. Variación del empleo sanitario: perspectiva española. 3.3. El empleo sanitario en los sectores público y privado. 3.4. Estacionalidad y precariedad del empleo sanitario. 4. Discusión. 5. Conclusiones y propuestas. 6. Referencias

**Cómo citar:** De Luxán Meléndez, J. M. (2022). El impacto de la COVID-19 en las condiciones laborales del empleo sanitario. Un análisis comparado de las estadísticas del mercado de trabajo: 2008-2020. *Sociología del Trabajo*, 100, 159-171

## 1. Introducción

La universalización de la sanidad es uno de los grandes cambios del proceso de modernización socioeconómica de la democracia. El interés de analizar las características del empleo sanitario deriva de su importancia para describir uno de los factores centrales de la expansión de la sociedad del bienestar. “La política sanitaria abarca, por una parte, la salud pública, es decir aquella orientada a atender la salud colectiva y, por otra la financiación y gestión de la asistencia sanitaria dedicada a atender la salud individual” (Cabiedes & Guillén, 1998: 176), Una política cuya arquitectura desarrolló la Ley General de Sanidad de 1986, y que “en un contexto de crisis fiscal, como el que afecta a las sociedades post-industriales desde finales de la década de los 2000, la privatización de cada vez más amplios sectores del sistema sanitario y el replanteamiento de la distribución de responsabilidades financieras en este ámbito corre el peligro de poner en cuestión unos sistemas sanitarios plenamente consolidados” (Moreno Fuentes, 2013: 187). Se trata de un sistema que antes de 2020 era visto “entre los más eficientes de Europa y del mundo, pese al deterioro producido por los recortes registrados en los años de la crisis económica” (Velasco, 2019: 148).

El tema que se plantea, el impacto de la covid-19 en las condiciones laborales del empleo sanitario tiene que ver con dos cuestiones de carácter general. Se refiere en primer lugar a la política laboral sobre la que se ha dicho que la “dualidad entre trabajadores fijos y temporales constituye el problema estructural más grave de nuestro mercado de trabajo” (Toscani, 2021), y al mismo tiempo “durante la pandemia hemos descubierto la importancia del trabajo humano, especialmente del trabajo humano relacionado con los cuidados” (Rodríguez Fernández, 2021: 23). Y en segundo término, está íntimamente vinculado a la orientación de la política de empleo público, que en buena medida ha consolidado una administración pequeña y relativamente cara, envejecida, en la que ha disminuido el empleo científico-técnico, y se asienta en un modelo de relaciones laborales cada vez más dual (Luxán Meléndez, 2019).

“Siempre recordaremos este 2020 como *el año de la pandemia*” (Sacristán & R. Lafuente, 2020: 5), un año que “ha trastornado a fondo nuestras vidas pero no ha cambiado nuestras necesidades básicas” (Savater, 2021: 7), un año que recuerda que “la gestión pública en la sociedad actual requiere de referencias basadas en el conocimiento científico” (Nombela, 2020: 50). Durante la pandemia, ¿cuál ha sido la evolución del empleo en las actividades sanitarias? ¿Se han alterado sus rasgos básicos? son las preguntas que se plantean en este trabajo. Para ello primero con la Encuesta de Población Activa (EPA) se analiza la evolución, del empleo en sanidad española entre 2008 y 2020, comparándolo con la situación Europea. Y luego entre 1995 y 2020, a partir de la Estadística de la Seguridad Social, considerando la evolución de la economía, se presentan algunos rasgos del empleo sanitario, haciendo especial hincapié en el periodo del COVID-19. Se analizan cinco aspectos que permiten dibujar el marco de relaciones laborales: el volumen del empleo en las actividades sanitarias, el peso del sector público, la presencia de una pauta estacional de variación del empleo, el peso de la contratación eventual, y de la jornada a tiempo parcial.

## 2. Metodo: revisión y comparación de fuentes

Para describir la evolución y las condiciones laborales del empleo sanitario disponemos de varias fuentes de información. En la Tabla 1 y en la Figura 1 se presentan las principales características y la evolución del empleo en las estadísticas laborales y sanitarias. La utilidad de cada una depende de los objetivos de cada investigación o del aspecto de la política pública que se quiera estudiar o implementar. En este caso para proporcionar una visión comparada, presentar sus características laborales, y valorar la evolución del impacto de la COVID-19, se acude a la serie trimestral de la EPA publicada por EUROSTAT y a la serie mensual de afiliación a la Seguridad Social.

Tabla 1. Comparación de las estadísticas de empleo sanitario

|                            | Estadísticas laborales                              |  | Estadísticas sanitarias   |   |
|----------------------------|---|--|---|---|
|                            | Encuesta de Población Activa                        | Estadística de la Seguridad Social   | Sistema Nacional de Salud   | Estadística de colegiación  |
| Ámbito temporal            | Serie trimestral. Último dato 2020 T4               | Serie mensual. Último dato diciembre 2020  | Serie anual Último dato 2018                                      | Serie anual Último dato 2019  |
| Ámbito territorial         | Unión Europea España                                | España Autonomías Provincias   | España Autonomías Provincias                                      | España, Autonomías Provincias                                       |
| Ámbito funcional           | Actividades sanitarias NACE <sup>(1)</sup>          | Actividades sanitarias CNAE <sup>(2)</sup>   | Personal <i>efectivo</i> de los centros sanitarios <sup>(3)</sup> | Profesionales sanitarios colegiados                                 |
| Datos publicados           | datos 2008-2020                                     | datos 1995-2020  | datos desde 1997  | datos 1952-2020   |
| Recogida de información    | Muestra Cuestionario con encuestador                | Registro administrativo individual   | Información agregada de fuente administrativa                     | Información agregada de fuente corporativa                          |
| Variables principales      | Género<br>Edad                                      | Media mensual de afiliación diaria<br>Afiliación a final de mes<br>Régimen de Seguridad Social<br>Género<br>Tipo de contrato<br>Empleo público y privado<br>Tipo de jornada. | Especialidades y categorías profesionales<br>Género               | Colegio profesional<br>Situación laboral (jubilados o no)<br>Género |
| Posibilidad de comparación | Permite comparaciones internacionales y sectoriales | Permite comparaciones sectoriales  | Permite comparaciones internacionales y sectoriales               | Permite comparaciones internacionales                               |

<sup>(1)</sup> Nomenclatura Estadística de Actividades Económicas 2006 (NACE Rev. 2) Actividades sanitarias. Código Q 86  
<sup>(2)</sup> Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009. Actividades sanitarias. Código 86.  
<sup>(3)</sup> Sistema de Información de Atención Primaria y Sistema de Información de Atención Especializada

Elaboración propia

El Inventario de Operaciones Estadísticas del Plan Estadístico Nacional 2017-2020 incluye cinco estadísticas que recogen información sobre el empleo sanitario: dos de carácter laboral, la EPA y la Estadística de la Seguridad Social y tres del ámbito de la salud, la Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados, el Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, y la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Como era de esperar las estadísticas laborales y sanitarias son coherentes pero dado que tienen características metodológicas diferentes todas ellas tienen resultados dispares. Las estadísticas laborales recogen la totalidad del empleo en la rama de actividades sanitarias, mientras que las estadísticas sanitarias abarcan una parte.

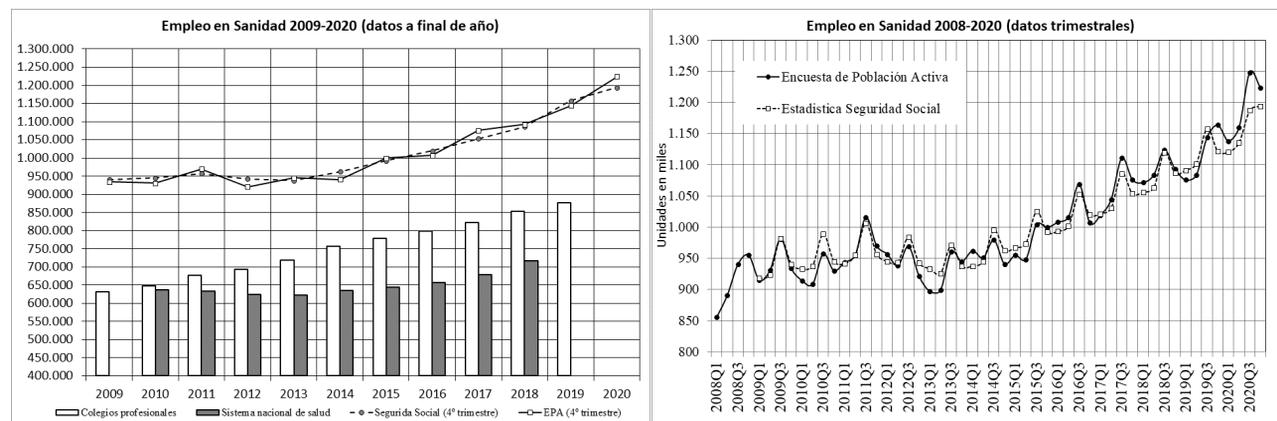
Las estadísticas laborales tienen el mismo ámbito funcional pero utilizan procedimientos muy diferentes, la EPA es una encuesta mediante muestreo y la Estadística de la Seguridad Social es la explotación de un registro administrativo en el que figuran individualmente todos los trabajadores. Pese a las diferencias metodológicas ambas series reflejan un volumen de empleo muy semejante y su evolución trimestral es análoga. Guardan una correlación muy alta ( $R^2$  0.96). Ambas permiten realizar comparaciones sectoriales. La EPA y la Estadística de Afiliación a la Seguridad Social que elaboran el INE y la Administración de la Seguridad Social, emplean la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE)<sup>2</sup> que corresponde con la Nomenclatura Estadística de Actividades Económicas de la Unión Europea (NACE) y con la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Eco-

<sup>2</sup> El Real Decreto 475/2007, de 13 de abril, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009, BOE 28-04-2007, sustituyó a la de 1993 (CNAE-93) que estaba estructurada en seis niveles, agrupaba en una sola categoría las *actividades sanitarias, veterinarias y servicios sociales*, sustituyó a la clasificación de 1974 estructurada en cuatro niveles, en el segundo (código 95) que agrupó *sanidad y servicios veterinarios* (Decreto 2518/1974, de 9 de agosto, BOE 12-09-1974) y sustituyó a la CNAE de 1952 (Orden de 29 de octubre de 1952. BOE 01/11/1952). La CNAE 2009 establece cuatro niveles de clasificación. En el primero agrupa las actividades sanitarias y los servicios sociales y en el segundo distinguen las actividades sanitarias, que incluye todas las instituciones públicas y privadas, sean hospitales o consultas, las actividades de odontología y ortodoncia, así como las demás relacionadas con la salud humana. No incluye la regulación de las actividades sanitarias, que comprende los programas destinados a mejorar la salud de los ciudadanos y tampoco los institutos de salud pública. No incluye a los trabajadores de las instituciones públicas o privadas que suministran servicios no sanitarios a las instituciones que realizan las actividades sanitarias.

nómicas (ISIC). Con información proporcionada por el INE<sup>3</sup>, EUROSTAT, desde 2008, para todos los países de la Unión Europea, publica datos sobre el empleo en las *actividades sanitarias*. La Estadística de la Seguridad Social para el periodo 1995-2008 publica datos del empleo en las *actividades sanitarias* y desde enero de 2009 información desagregada por el régimen de afiliación a la Seguridad Social, empleo público y privado, tipo de contrato y duración de la jornada. “Los datos proceden de la explotación estadística del Fichero General de Afiliación, que registra las situaciones de afiliación de los trabajadores a los distintos regímenes de la Seguridad Social” (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, junio 2009).

La estadística de los colegios profesionales que elabora el INE incluye un colectivo restringido a su propio ámbito (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Las estadísticas del Sistema Nacional de Salud, recogen un colectivo restringido<sup>4</sup>, en promedio un 66% de la EPA o de la afiliación a la Seguridad Social. Pero permiten un análisis muy detallado de las categorías y especialidades sanitarias de los centros de atención primaria y especializada.

FIGURA 1. Empleo en sanidad: comparación de fuentes



Fuente: Elaboración propia. EPA y afiliación diaria a la Seguridad Social. Sistema de Información de Atención Primaria y Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Estadística de los colegios profesionales.

Agrupadas en cinco figuras (Tabla 2) se presentan 25 gráficos que recogen dos tipos de información. En primer lugar series estadísticas mensuales o trimestrales del empleo sanitario y del total de las actividades económicas según la EPA o la Seguridad Social, desagregado por los sectores público y privado, tipo de contrato y jornada. En segundo término parámetros estadísticos que señalan el promedio mensual o trimestral del empleo, el porcentaje del empleo público en el sistema sanitario, el porcentaje de empleo con contrato eventual o jornada a tiempo parcial en las actividades sanitarias y en todas las actividades, y la tasa de empleo sanitario por población y para comparar la evolución de empleo sanitario en España con el empleo sanitario en la Unión Europea o en el total del empleo en España se presenta para diferentes casos un ajuste de regresión no lineal, polinómico en dos grados, segmentado en periodos vinculados a la evolución económica y al COVID-19 (1995-2007; 2008-2012; 2013-2019, y 2020), lo que implica en 2020 un número de casos muy reducido que limita el alcance de la comparación.

| Tabla 2. Variables                                     |  |  |               |
|--|--|--|---------------|
| Figuras  | Series estadísticas  | Parámetros estadísticos  |               |
|  |  | Promedios y tasas  | Correlaciones |
| 1. Empleo en sanidad: comparación de fuentes 2008-2020 | Empleo en sanidad 2009-2020 al final de año según las estadísticas sanitarias y laborales. |  |               |
|  | Empleo en sanidad 2008-2020, datos del 4 trimestre de la EPA para España                   | Empleo en Sanidad 2008-2020 media del 4 trimestre de la media mensual de la seguridad social |               |

<sup>3</sup> Además La EPA (Instituto Nacional de Estadística, 2017) sobre el periodo 1987 a 2008, publica información agrupada de las actividades sanitarias y veterinarias, servicios sociales (CNAE-93) y a partir de 2008 de las actividades sanitarias y servicios sociales (CNAE-2009). Y por su parte la OCDE de acuerdo con las categorías de la revisión de 2008 de la ISIC, para analizar el Panorama de la Salud (OCDE, 2019) se refiere de forma agregada a las actividades sanitarias y servicios sociales.

<sup>4</sup> Consideran exclusivamente el personal efectivo (Ministerio de Sanidad, 2018, págs. 8-9) a 31 de diciembre. No incluyen una parte de las actividades realizadas en el ámbito privado. Excluyen gran parte del personal con contrato temporal. El Sistema de Información de Atención Primaria “contabiliza el número de efectivos o puestos reales asistenciales (plazas)” (Ministerio de Sanidad, 2020). La Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (Ministerio de Sanidad, 2018) incluye información por especialidades y categorías sanitarias en centros públicos y privados.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <i>2. Variación del empleo en actividades sanitarias en España y Europa 2008-2020</i>   | Población de 15 años o más, 2008-2020, datos trimestrales de la EPA en el total de la Unión Europea, y en los países con mayor población   | Número de sanitarios por cada 1.000 habitantes (2008-2020) datos trimestrales en el total de la Unión Europea, y en los países con mayor población | Correlación del empleo sanitario entre España y Unión Europea  |
|   |  |  | Correlación del empleo sanitario por cada 1.000 habitantes entre España y Unión Europea  |
|   | Empleo en Sanidad 2008-2020, datos trimestrales de la EPA en el total de la Unión Europea, y en los países con mayor población   | Promedio de la variación trimestral del empleo en sanidad (2008-2019 y 2020) en el total de la Unión Europea y en los países con mayor población   |  |
| <i>3. Afiliación a la seguridad social en todas las actividades y en las actividades sanitarias 1995-2020</i>   | Serie mensual de la Seguridad Social en actividades sanitarias y en el total de las actividades económicas (1995-2020)   |  | Correlación del empleo sanitario y del empleo en todas las actividades económicas  |
| <i>4. Evolución del empleo sanitario privado y público 2013-2020</i>  | Serie mensual de la Seguridad Social en actividades sanitarias y en el total de las actividades económicas (2013-2020) en los sectores público y privado.                                    | Porcentaje mensual de empleo público (2013-2020)   | Correlación del empleo sanitario público y privado   |
|   |  | Porcentaje de variación anual del empleo público y privado (2014-2020)   |  |
|   |  | Porcentaje de variación mensual del empleo público y privado en 2020   | Correlación del empleo sanitario público y privado y el empleo público y privado en todas las actividades económicas                                   |
| <i>5. Estacionalidad, estabilidad y jornada 2009-2020</i>   | Serie mensual de la Seguridad Social en el total de las actividades económicas (2009-2020) agrupados por el tipo de contrato (eventual y no eventual) y tipo de jornada (completa y parcial) | Promedio mensual en actividades sanitarias (Seguridad social) (2009-2013; 2014-2018; 2019; 2020) total y sectores público y privado.               |  |
|   | Serie mensual de la Seguridad Social en actividades sanitarias (2009-2020) agrupados por el tipo de contrato (eventual y no eventual)  | Porcentaje mensual de empleo con contrato eventual sanitario y en el total de las actividades económicas (2009-2020).                              | Correlación del empleo eventual sanitario y del empleo eventual en todas las actividades económicas  |
|   | Serie mensual de la Seguridad Social en actividades sanitarias en 2009 y en 2020 agrupados por el tipo de jornada (completa y parcial).  | Porcentaje mensual del empleo con jornada a tiempo parcial en las actividades sanitarias y en el total de las actividades económicas (2009-2020).  | Correlación del empleo sanitario con contrato a tiempo parcial y del empleo eventual en todas las actividades económicas con contrato a tiempo parcial |
| Elaboración propia. En las figura 1, 4 y 5 la serie mensual de la seguridad social se refiere a la afiliación media diaria al régimen general de la seguridad social. En la figura 3 la serie mensual de la seguridad social se refiere a la afiliación al final de mes |  |  |  |

### 3. Resultados

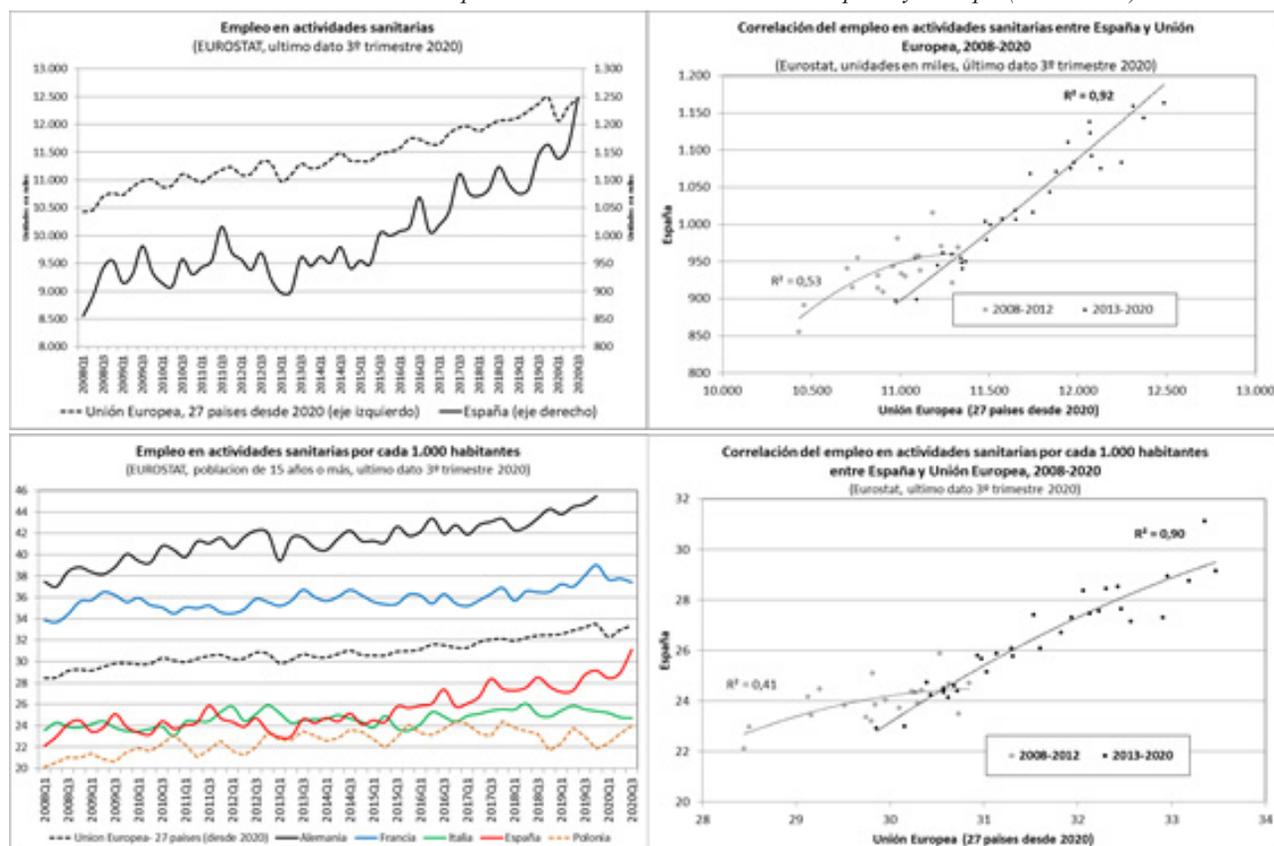
#### 3.1. Variación del empleo sanitario: perspectiva comparada (figura 2)

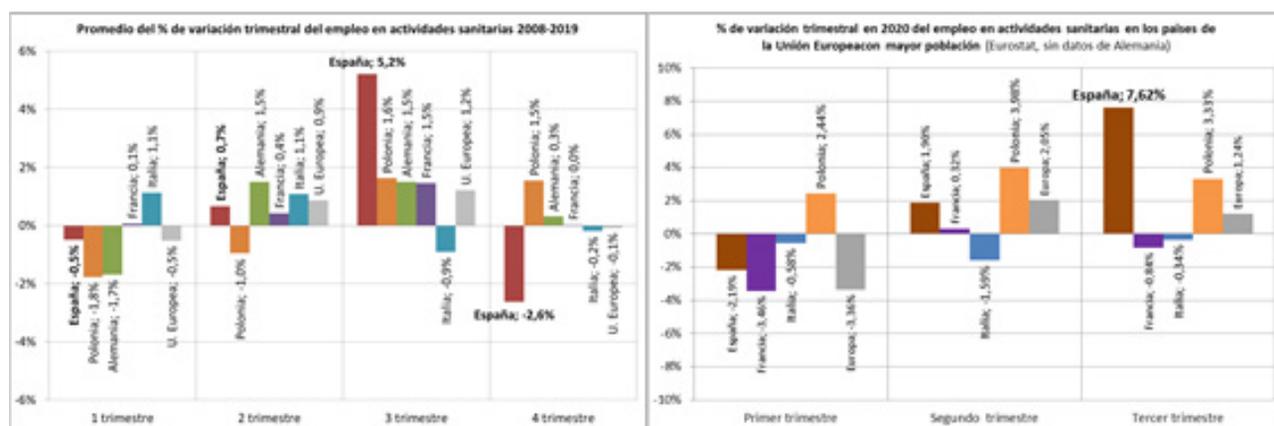
En términos de la EPA en España el empleo en actividades sanitarias ha pasado de 855.400 en 2008 (1T) a 1.248.100 en 2020 (3T), y en la Unión Europea de 10.430.800 a 12.463.700. En este periodo el incremento en España fue del 46%, muy por encima del 19% de la Unión Europea. Ambas series a partir de 2013 tienen una variación semejante ( $R^2$  0,92), que contrasta con la falta de correlación entre 2008 y 2012 ( $R^2$  0,53). El número de sanitarios por cada 1.000 habitantes ha pasado de 22,1 a 31,1 y en la Unión Europea de 28,4 a 33,4. La variación de la tasa por 1.000 habitantes de España y de la Unión Europea, desde 2013, también tiene una alta correspondencia ( $R^2$  0,90).

Entre los países con mayor población, por debajo del total de la Unión Europea en sanitarios por cada 1.000 habitantes, junto a España, están Italia y Polonia, y por encima, Alemania, y Francia. La variación del empleo en el tercer y cuarto trimestre es mucho alta en España que en el resto de los países con mayor población. Durante la crisis económica de 2008-2013 el empleo sanitario en España se incrementó un 7,7%, algo menos que en la Unión Europea, 8,3%. Después, entre 2013 y 2019, un periodo de recuperación económica, el crecimiento del empleo sanitario en España fue del 29,7%, mucho mayor que el 13,8% de incremento europeo.

En 2020, el primer año de la pandemia, hasta el tercer trimestre, el empleo sanitario en España se incrementó un 10%, una proporción mucho más alta que en el incremento del 3% de la Unión Europea. En el primer trimestre, en España y en Europa se redujo el empleo sanitario, respectivamente un -2,19% y un -3,36%, porcentajes muy inferiores a los del promedio del periodo 2008-2019 (-0,5% y -0,52%). En el segundo trimestre, el número de sanitarios creció respectivamente un 1,9% y un 2,05%, una proporción igualmente mucho mayor que la del promedio del periodo 2008-2019 (0,7% y 0,9%). Y finalmente en el tercero el empleo sanitario aumentó en España un 7,6%, y en la Unión Europea un 1,24%. En el primer trimestre de 2020 disminuyó el número de sanitarios por cada 1.000 habitantes, y en el segundo, se incrementó ligeramente hasta 33 en la Unión Europea y 28,9 en España. Y en el tercer trimestre de 2020 España alcanzó 31,1 habitantes por sanitarios por cada 1.000 habitantes, su tasa más alta desde 2008. Y por primera vez próxima a la tasa de la Unión Europea, que llegó a 33,4, la segunda tasa trimestral más alta desde 2008.

FIGURA 2. Variación del empleo en actividades sanitarias en España y Europa (2008-2020)



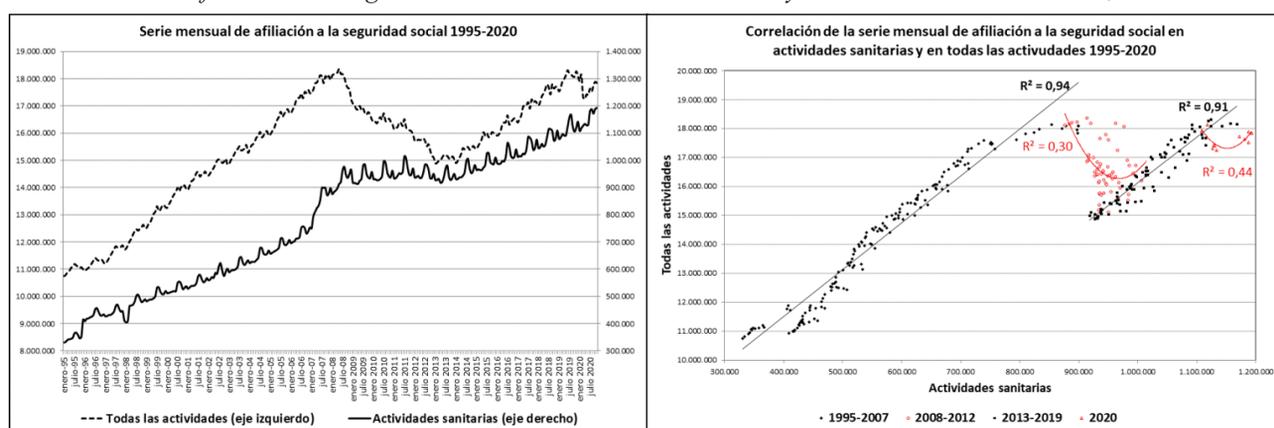


Fuente: Elaboración propia. EPA (EUROSTAT) Último dato 3T 2020.

### 3.2. Variación del empleo sanitario: perspectiva española (figura 3)

La serie mensual de la Seguridad Social proporciona una imagen precisa de la variación del empleo. En términos de afiliación a la Seguridad Social (último día del mes) el empleo sanitario, entre 1995 y 2020, ha pasado de 330.536 a 1.192.671, un incremento muy importante del 261%, muy por encima del 66% que en el mismo periodo creció el empleo en toda la economía<sup>5</sup>. El empleo sanitario ha crecido de manera regular y constante, y no tiene una estrecha correspondencia con la evolución del total del empleo ( $R^2$  0,69).

FIGURA 3. Afiliación a la seguridad social en todas las actividades y en las actividades sanitarias, 1995-2020



Fuente: Elaboración propia. Afiliación a la Seguridad Social el último día del mes. CNAE 2009. Estadística de la Seguridad Social, último dato noviembre 2020.

Si se compara la evolución de la sanidad y la economía, se distinguen cuatro etapas: en la primera de 1995 a 2007, una fase de crecimiento económico sostenido, economía y sanidad guardan una estrecha correspondencia ( $R^2$  0,94).

En la segunda, en los años centrales de la crisis financiera (2008 y 2012), la evolución de la sanidad no guarda la misma pauta que la economía ( $R^2$  0,30). La sanidad se incrementó un 8,5% (74.345) muy lejos del intenso recorte del -16,6% (-3.009.979) en el conjunto de la economía.

De 2013 a 2109 ( $R^2$  0,91), un periodo de recuperación económica, el empleo sanitario volvió a incrementarse en 214.491, un 23,1%, una proporción, análoga a la del total del empleo, un 21,5%, que supuso una incorporación neta de 3.198.210.

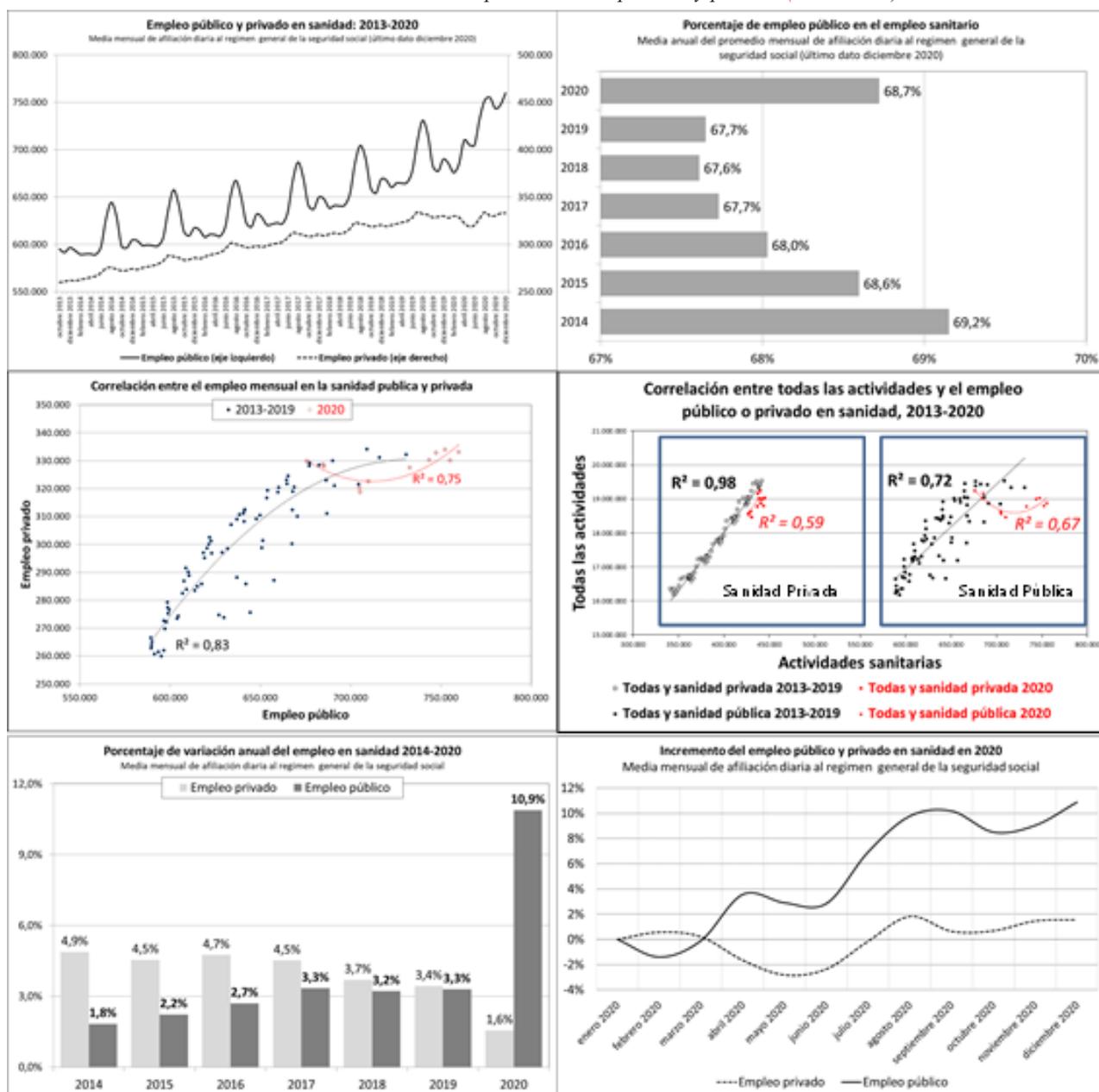
Y por último en 2020, de enero a noviembre, el empleo sanitario se incrementó un 7,7% (84.936) muy lejos del recorte del -0,4% (-69.212) en el empleo del total de la economía. No hay correlación entre ambas variables ( $R^2$  0,44).

<sup>5</sup> Estas cifras deben tomarse con prudencia. Aunque no son realidades homogéneas debe tenerse en cuenta que con datos de la EPA el crecimiento del empleo público, que incluye a los funcionarios no incluidos en la seguridad social, entre 1995 y 2019 fue del 49% (Luxán Meléndez J. , 2020, págs. 33-34)

### 3.3. El empleo sanitario en los sectores público y privado (figura 4)

Desde octubre de 2013 la seguridad social proporciona información sobre la evolución del empleo sanitario público y privado (promedio mensual de afiliación diaria).

FIGURA 4. *Evolución del empleo sanitario privado y público (2013-2020)*



Fuente: Elaboración propia. Media mensual de afiliación diaria a la Seguridad Social, último dato diciembre 2020.

La sanidad pública, con 759.855 empleos, alcanzó en diciembre de 2020, su cota más alta. Este año, de enero a diciembre, el empleo sanitario público se incrementó un 10,9%, una proporción mucho mayor que la del crecimiento del empleo sanitario privado (1,6%), y muy distinta que la disminución del empleo asalariado en toda la economía (-1%). Un incremento que contrasta con la media de los años previos, 2014 y 2019, en los que el empleo sanitario público se incrementó un 2,8% y el privado un 4,3%, algo inferior al 4,9% de toda la economía. Entre 2014 y 2019 el peso de la sanidad pública, medido por el % de empleo público, pasó de un 69,2% a un 67,9%, mientras que en 2020, también en promedio mensual, el empleo público se incrementó hasta un 68,7%.

Hasta 2019 la evolución de la sanidad privada y de la pública guardaban una estrecha correspondencia ( $R^2 = 0,83$ ), que disminuyó en 2020 ( $R^2 = 0,75$ ). Entre 2013 y 2019, el empleo sanitario privado evoluciona igual que la economía ( $R^2 = 0,98$ ), mientras que el sector público tiene una correlación baja ( $R^2 = 0,72$ ). Por el contrario en 2020 (11 meses) ninguno de los dos sectores guarda una estrecha relación con la evolución de la economía ( $R^2 = 0,59$  y  $R^2 = 0,67$ ). De octubre de 2013 a diciembre de 2019 el 42% del crecimiento neto del empleo sanitario corresponde al sector privado. Este peso se invierte completamente en 2020, año en el que la aportación pública al incremento del empleo sanitario llega hasta el

94%. Durante 2020 el empleo en los sectores público y privado de la sanidad evolucionó de forma muy distinta. El incremento mensual casi constante, del ámbito público, contrasta con la variación mucho más reducida del sector privado.

### 3.4. Estacionalidad y precariedad del empleo sanitario (figuras 5a y 5b)

La estadística de la seguridad social (media mensual de afiliación diaria) permite describir la pauta temporal de la evolución del empleo sanitario (Luxán Meléndez J. M., 2020 b) y ofrece información sobre el tipo de contrato y jornada laboral. Para valorar la evolución del empleo, debe tenerse en cuenta que la serie de la Seguridad Social contabiliza los trabajadores que por distintas razones no han ido a trabajar, sea por vacaciones, incapacidad temporal u otros motivos, lo que supone que un incremento del empleo sanitario puede enmascarar una reducción<sup>6</sup> del número efectivo de empleados. Estacionalidad público-privada. “La variación mensual del empleo sanitario tiene una pauta estacional extraordinariamente marcada. En sanidad, sobre todo en el ámbito público, se ajusta la plantilla según el calendario laboral. Las políticas de personal incorporan, en una actividad continua, cierta proporción de trabajo estacional. Durante los meses de verano se produce una fuerte expansión del empleo, que se reduce en otoño. Una pauta de conducta que encuentra justificación en razones organizativas y eventualmente en una reducción de costes laborales” (Luxán Meléndez J. M., 2020 b: 497).

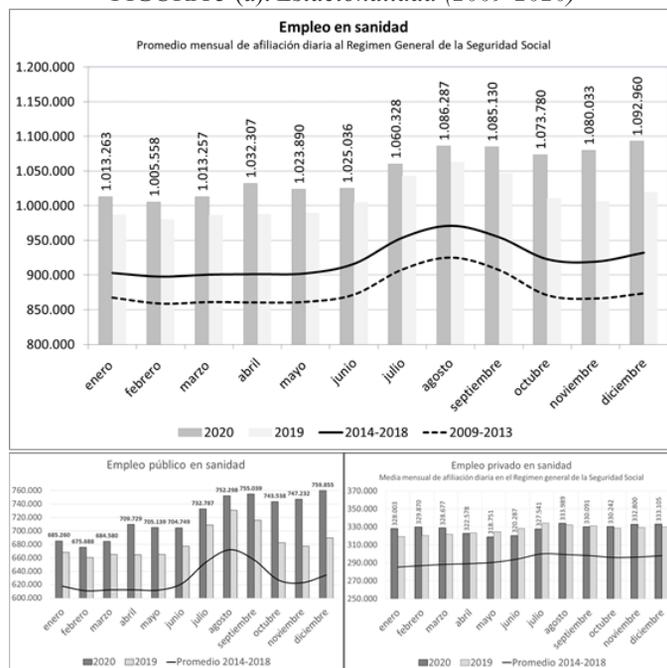
#### Estacionalidad

Entre 2014 y 2019, un contexto de crecimiento del empleo, entre junio y agosto, de media la sanidad pública aumentó sus efectivos en 50.630 empleos, un 8%, y entre septiembre y octubre, disminuyó en -44.972, un -6,7%. Mientras que, el ámbito privado acumula una ampliación de 4.727 empleos, un 2,9%, y se reduce, en septiembre y octubre, con -3.227 empleos, un -1,1%.

Hemos señalado que como respuesta a la crisis sanitaria, en 2020 el empleo sanitario, creció de forma muy considerable. En febrero de 2020, antes de la declaración del Estado de Alarma, la sanidad española contaba con 1.005.558 asalariados, de ellos un 67,2% en el sector público. Dos meses después, en abril, durante las semanas más agudas de la pandemia, la sanidad pública contaba con 34.041 empleos netos adicionales. Mientras que la sanidad privada redujo sus efectivos en -7.292.

La pauta estacional, especialmente acusada en el sector público sanitario, se ha visto significativamente alterada durante 2020. En el transcurso del año, en los primeros meses, a diferencia de la pauta de los años precedentes, el empleo sanitario público no se mantuvo estable, y creció en marzo y abril. Y como años anteriores se incrementó en verano, pero no se redujo de manera importante en otoño y a diferencia de la pauta anterior alcanzó su cota más alta en diciembre

FIGURA 5 (a). *Estacionalidad (2009-2020)*



Fuente: Elaboración propia. Estadística la Seguridad Social, media mensual de afiliación diaria al Régimen general último dato diciembre 2020

<sup>6</sup> Los profesionales sanitarios con COVID-19 de la sanidad pública, privada o de centros socio-sanitarios, el 10 de mayo eran 40.961. (Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Fecha del informe: 29-05-2020). Además en las actividades socio-sanitarias con datos de la EPA en 2020 (2T) el grupo de los que por distintos motivos no trabajaron en la semana de referencia de la encuesta, paso de 126.000 en el 1T a 186.400 en el 2T de 2020.

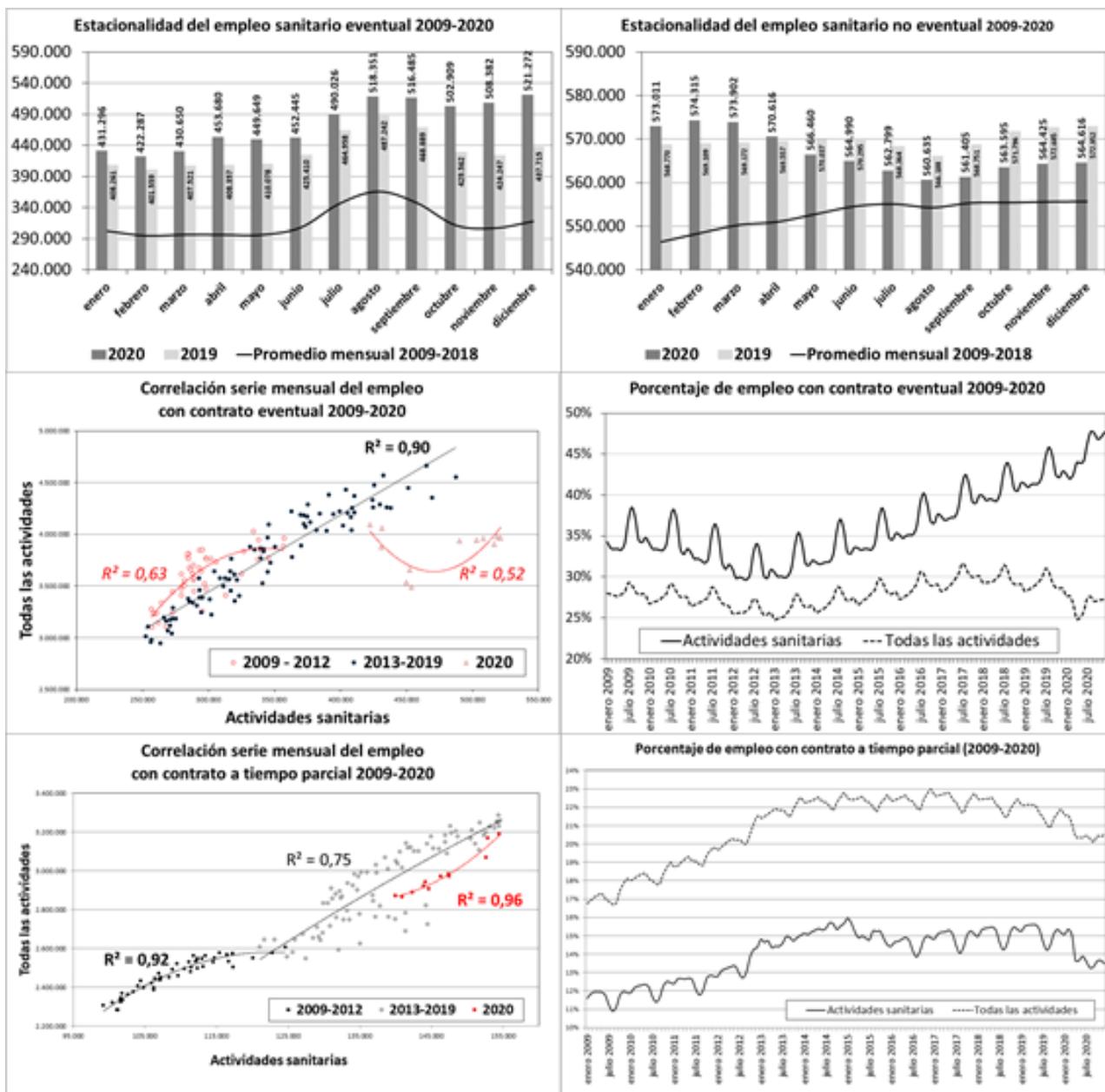
**Precariedad**

Entre 2009 y 2020, la sanidad ha pasado de contar con un 34,2% de empleos eventuales (292.704) a alcanzar en diciembre de 2020 un 47,7% (521.272). Por el contrario en el mismo periodo en el total del empleo el porcentaje de eventuales ha pasado de un 28% a un 27,2%, una disminución -0,8 que contrasta con el incremento de 13,5 puntos de la sanidad.

En 2020 el empleo eventual acumuló 89.976 netos adicionales y el empleo no eventual una disminución neta de 10.279 empleos. Como era de esperar todo el crecimiento del empleo para dar respuesta al COVID-19 es eventual a tiempo completo, incluso, tal vez por que ampliaron su horario, se redujo el número de eventuales y de fijos a tiempo parcial. Tras la declaración del Estado de Alarma, entre marzo y abril los contratos eventuales en sanidad aumentaron en 31.393 empleos netos adicionales.

En los años centrales de la crisis financiera, entre 2009 y 2012, la evolución de la eventualidad en sanidad no guarda la misma pauta que en la economía ( $R^2$  0,63) En sanidad la eventualidad disminuyó un -6% (-16.605), estuvo muy lejos del intenso recorte del -19% (-709.599) en el conjunto de la economía.

FIGURA 5 (b). Estabilidad y jornada (2009-2020)



Fuente: Elaboración propia. Estadística la Seguridad Social, media mensual de afiliación diaria al Régimen general último dato diciembre 2020

Entre 2009 y 2019, la sanidad ha pasado de contar con un 11,6% de empleos a tiempo parcial (99.148) a alcanzar un 15,2% (154.613). En el mismo periodo en el total del empleo el porcentaje de contratos a tiempo parcial ha pasado de un 16,8% a un 21,9%, un incremento de 5,1 mucho más alto que el incremento de 3,6 puntos de la sanidad. En ambos casos en 2020, se redujo de forma significativa el peso de la jornada parcial. De enero a diciembre y especialmente en sanidad paso a un 13,5%, una reducción de un saldo de menos 5.439 empleos y en el total del empleo se redujo hasta un 20,5%, un saldo de menos 185.184. La reducción de los contratos parciales se produjo especialmente en abril, durante la primera ola del COVID-19.

En los años centrales de la crisis financiera, entre 2009 y 2012, la evolución de los contratos parciales en sanidad guarda la misma pauta que el conjunto de la economía ( $R^2$  0,92), correlación que disminuyó de manera muy importante entre 2013 y 2019 ( $R^2$  0,75), para volver a incrementarse durante 2020 ( $R^2$  0,96)

#### 4. Discusión

En este trabajo se han presentado cinco rasgos que enmarcan las relaciones laborales en la sanidad española que parcialmente se han visto alterados durante el primer año del COVID-19: Una política pública expansiva. Un modelo mixto de titularidad público privado. Una pauta de elasticidad estacional. Un estándar de contratación dual. Y un patrón de jornada a tiempo completo.

#### **Un sistema sanitario pequeño, en el que economía y sanidad no siempre van de la mano, y que durante la COVID-19 ha acelerado su ritmo de expansión**

En 2020 en España el empleo sanitario, sobre todo en el sector público, ha crecido muy rápido. La tasa de sanitarios por cada 1.000 habitantes se ha aproximado mucho a la Unión Europea.

Durante la crisis económica (2008-2012) el empleo sanitario se incrementó más despacio en España que en Europa. Y por el contrario en los años de recuperación económica (2013-2019) y luego en 2020 el empleo sanitario en España creció mucho más deprisa que en la Unión Europea.

El sistema sanitario español aunque ha crecido muy deprisa sigue siendo pequeño. Si se quiere alcanzar el promedio de la Unión Europea (33,4 sanitarios por cada 1.000 habitantes) España deberá consolidar el empleo de 2020 y además aumentarlo alrededor de un 5,5% adicional.

En los periodos de crecimiento económico (1995-2007 y 2013-2019), la variación del empleo en la economía y en la sanidad guardan una alta correlación. Por el contrario durante la crisis económica (2008-2012) y la crisis sanitaria de 2020, la variación del empleo sanitario no guarda relación con la variación del empleo en la economía. Si en las etapas de crecimiento la sanidad ha crecido con la misma orientación que la economía, en los dos periodos de crisis la variación del empleo sanitario responde a la continuidad de una política pública sanitaria expansiva, cuyo margen está limitado por la política pública de empleo.

#### **Como respuesta a la COVID-19 se ha alterado la distribución del modelo mixto de titularidad público-privada**

En la sanidad española, entre 2013 y 2019, disminuyó el peso de la sanidad pública, y por el contrario en 2020, como respuesta a la pandemia, el empleo público ha crecido de forma muy considerable mientras que el sector privado primero disminuyó ligeramente y luego se ha mantenido estable. Si se quiere consolidar el incremento del peso de la sanidad pública su aporte debe ser al menos de 2/3 del empleo sanitario neto adicional.

#### **Como respuesta a la COVID-19 se ha modificado la pauta de elasticidad estacional del empleo sanitario.**

La variación del empleo público sanitario tiene una pauta estacional muy marcada. En la sanidad pública se ajusta la plantilla según el calendario laboral. Durante los meses de verano, se produce una fuerte expansión del empleo, que se reduce en otoño, una pauta muy diferente de la contracción o de la estabilidad en el verano de otras ramas del sector público. En la sanidad privada la conducta estacional es más reducida.

En las actividades que como la sanidad se prestan de forma continua, si la plantilla no está suficientemente dimensionada y se quiere mantener un cierto nivel de actividad durante las 24 horas todos los días del año cabe que se opte por una ampliación de la jornada o por incrementos de plantilla en los días y periodos de descanso. Hasta 2019, en España en verano el empleo sanitario se incrementó más de cuatro veces que en la Unión Europea y en otoño se contrajo igualmente en mucha mayor medida.

En 2020, como respuesta a la pandemia, la pauta estacional del empleo sanitario se alteró de forma muy importante. A diferencia del comportamiento de los años anteriores, marzo y abril fueron meses con un fuerte incremento del empleo sanitario público, en agosto se mantuvo el incremento estacional tradicional, en otoño la contracción ha sido mucho menor que la pauta habitual, para alcanzar en diciembre el punto más alto de toda la serie.

## Durante la COVID-19 se ha acentuado un modelo dual de relaciones laborales

El ajuste estacional o por necesidades temporales, estructurales o no, se desarrolla mediante un sistema extraordinariamente flexible de contratos eventuales de distinta duración. Se cuenta con un modelo dual de relaciones laborales, en el que convive un sector que cuenta con una garantía de inamovilidad reforzada y otro con contratación o nombramiento temporal, un modelo en el que conviven rigidez y flexibilidad. Una pauta de conducta que podría encontrar justificación en razones organizativas y eventualmente en una reducción de costes laborales, pero que choca con la idea de estabilidad que se propugna tanto en el Estatuto de los Trabajadores como en el Estatuto del Empleado Público y sobre todo seguramente reduce la calidad de la salud pública y de la prestación asistencial.

Desde 2009 la proporción de contratos eventuales en sanidad es en todos los meses mucho mayor que la del total de la economía. Si en los años centrales de la crisis económica el porcentaje de eventuales disminuyó tanto en sanidad como en el total del empleo, entre 2013 y 2019, tomo un rumbo contrario y se incrementó tanto en la economía como en sanidad. En 2020 la facilidad de la contratación temporal en el ámbito público sanitario ha permitido que casi la mitad de todo el empleo sanitario tenga carácter eventual.

## Durante la COVID-19 se ha modificado parcialmente el patrón de jornada del sistema sanitario

El ajuste estacional y la pauta de crecimiento expansivo, se desarrolla mediante un sistema extraordinariamente flexible de contratos eventuales orientados con un patrón de jornada a tiempo completo. El escaso peso de la jornada a tiempo parcial, una pauta de conducta, muy alejada del conjunto de la economía, ayuda a explicar la concentración de la flexibilidad en la duración del contrato. Una pauta que durante la COVID-19 se ha incrementado, reduciendo el número de contratos con jornada a tiempo parcial.

## 5. Conclusiones y propuestas

Si se tiene en cuenta la evolución previa del empleo en sanidad, y las restricciones de las políticas de empleo público, cabe plantear que en 2020, el sistema sanitario no tenía capacidad real de incorporar muchos más profesionales sanitarios de los que efectivamente incorporó, ni contaba con la posibilidad de utilizar otra vía de contratación que no fuera la temporalidad. La sanidad ha demostrado una notable capacidad organizativa para movilizar los recursos disponibles y enfrentar una emergencia de salud de enormes proporciones.

En los próximos meses veremos si se consolida la expansión extraordinaria del empleo sanitario realizada durante el primer año de la pandemia. Si se quiere reducir la dualidad del empleo sanitario, caracterizado por el elevado peso de la contratación temporal y de la jornada completa, factores que se han incrementado en 2020, y al tiempo restringir el volumen de elasticidad estacional, así como consolidar el peso del empleo público y aproximar el número de profesionales de la salud al promedio europeo, se deberá no sólo continuar con el incremento del empleo sino también reconsiderar los elementos de la política de empleo público que dificultan su estabilidad. Frente a la imagen de los recortes, es justo resaltar que el sistema sanitario, también durante la pandemia, ha crecido muy deprisa, pero impulsado por la precariedad.

## Referencias

- Cabiedes, L., & Guillén, A. (1998). La política sanitaria: análisis y perspectivas del sistema nacional de salud. En R. Gomá, J. Subirats, & (coordinadores) (Edits.), *Política públicas en España. Contenidos, redes de actores y niveles de gobierno*. Barcelona: Ariel.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Encuesta de Población Activa. Metodología 2005, Descripción general de la Encuesta*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Metodología*.
- Instituto Nacional de Estadística. Área de Diseño de Muestras y Evaluación de Resultados. (2016). *Encuesta de Población Activa. Diseño de la Encuesta y Evaluación de la calidad de los datos. Informe Técnico*. Madrid: INE.
- Luxán Meléndez, J. M. (2019). Las políticas de empleo público en España (1996-2017) diagnóstico y propuestas para su modernización y eficiencia. *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, N° 141.
- Luxán Meléndez, J. (2020). La estacionalidad en el empleo público desde una perspectiva de género Un análisis de la estadística de afiliación de la Seguridad Social: 2014-2019. *IgualdES* n°3.
- Luxán Meléndez, J. (2020). Las fuentes de información sobre el empleo público en España: revisión, diagnóstico y propuestas de cambio. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, número 23, mayo-octubre.
- Ministerio de Sanidad. (2018). *Estadística de Centros de Atención Especializada. Sistema de información de atención especializada SIAE. Manual de Definiciones y Glosario de términos*.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Sistema de información atención primaria del sistema nacional de salud, SIAP-SNS, definiciones*.

- Moreno Fuentes, F. (2013). Políticas sanitarias en perspectiva comparada. Descentralización, mercados y nuevas formas de gestión en el ámbito sanitario. En E. Del Pino, & M. Rubio Lara (Edits.), *Los estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos.
- Nombela, C. (2020). Las referencias científico-sanitarias para la gestión pública de una pandemia. *Revista de Occidente* nº 475. Diciembre.
- OCDE. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OCDE.
- Rodríguez Fernández, M. (2021). El trabajo humano en una economía robotizada. *Claves* nº274.
- Sacristán, J., & R. Lafuente, F. (2020). El año de la pandemia. *Revista de Occidente* nº 475 diciembre.
- Savater, F. (2021). Editorial: Trabajo. *Claves* nº 274 enero-febrero.
- Toscani, D. (2021). Contratación temporal fraudulenta y precariedad. *Claves* nº 274, 56.
- Velasco, R. (2019). *Las fisuras del bienestar en España*. Madrid: Catarata.