



universidad
de león

Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

Facultad de Ciencias del Trabajo

Curso 2016/2017

La precarización de las condiciones de trabajo y sus consecuencias en la
sanidad pública:

El caso de los Centros de Salud de Atención Primaria del área de León.

The precariousness of working conditions and their consequences in
public health:

The case of the Primary Health Care Centers in the Leon area.

Realizado por el alumno D. Juan Alonso González

Tutorizado por la profesora Dña. Ana Isabel Blanco García



ÍNDICE

ABSTRACT	5
RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TFG.....	7
2. OBJETIVOS	9
3. METODOLOGÍA	10
3.1 Descripción de la metodología de investigación utilizada. Opciones metodológicas propias y de autores.....	10
3.2. El proceso o las fases que se han seguido en su elaboración: Revisión y análisis documental.....	12
3.3. El proceso o las fases que se han seguido en su elaboración: Trabajo de campo	12
4. LA PRECARIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SANIDAD PÚBLICA.....	14
4.1. Definición de precarización. Análisis etimológico	14
4.2. BREVE Historia del Sistema Sanitario español	15
4.3. La crisis económica en España	17
4.4. Contextualización de los Centros de Salud de León	19
4.5. Características de los profesionales.....	21
4.6. Características de los pacientes	25
4.7. Infraestructura y equipamientos de los Centros. Estructura organizativa y funcionamiento	25
5. RESULTADOS	34





5.1. Evaluación de las condiciones de trabajo y autoevaluación de la práctica sanitaria	34
6. CONCLUSIONES GENERALES.....	36
6.1. En relación a la finalidad y objetivos planteados en el trabajo	36
6.2. Reflexión personal final	37
6.3. Propuestas de mejora	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXO I: Encuesta realizada para la evaluación de las condiciones de trabajo y autoevaluación de la práctica sanitaria	43





ABSTRACT

The precariousness of working conditions is a highly topical issue in all professional sectors since the beginning of the Spanish economic crisis in 2008. One of the groups that has suffered the most from this problem is the health service that plays its role in the Health Centers of Primary Care.

Within the Spanish state, the province of Leon is an area that would need to strengthen this sector, which is directly affected by the precariousness of working conditions. Being one of the most necessary public services for society, it has been in the front line when it comes to suffering cuts.

The staff has been reduced in the Health Centers, and the average age of professionals is increasing. These workers have to cover large geographic areas, with a large number of patients per area. It is a job that has to be developed in a determined time and with ever more limited resources.

Some of the most urgent actions would be reducing work-related stress, provide substitutions for health staff permits and licenses, and expand material and personal resources. These actions would be taken in order to achieve appropriate working conditions for professionals, which would be directly reflected in patients care.





RESUMEN

La precarización de las condiciones de trabajo es un tema de gran actualidad en todos los sectores profesionales desde que comenzó la crisis económica española en el año 2008. Uno de los que más ha sufrido este problema es el colectivo sanitario que desempeña su función en los Centros de Salud de Atención Primaria.

Dentro del estado español, la provincia de León es una zona que precisaría fortalecer este sector, el cual se ve directamente afectado por la precarización de las condiciones de trabajo. Siendo uno de los servicios públicos más necesarios para la sociedad, ha estado en primera línea a la hora de sufrir recortes.

En los Centros de Salud se ha reducido el personal, y la edad media de los profesionales es cada vez más avanzada. Trabajadores que han de cubrir zonas geográficas amplias, con un número elevado de pacientes por área. Una labor que ha de desarrollarse en un tiempo determinado y con unos recursos cada vez más limitados.

Algunas de las actuaciones más urgentes serían reducir el estrés laboral, proporcionar sustituciones para los permisos y licencias del personal sanitario y ampliar los recursos materiales y personales. Todo ello con el fin de lograr unas condiciones de trabajo adecuadas para los profesionales, que se reflejarán directamente en la atención a los pacientes.





1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TFG

El presente Trabajo Fin de Grado (TFG) consiste en la elaboración de un trabajo de investigación, una vez finalizada la etapa formativa del Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos Humanos, realizado en la Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de León.

Este trabajo supone una aplicación práctica de toda la teoría estudiada, demostrando las competencias adquiridas. Supone también una oportunidad de acercarse al mundo laboral, finalizado el periodo académico y las prácticas en empresa. Con el propósito de poner en práctica todos los conocimientos y herramientas adquiridos en el Grado y con el fin de completar el plan de estudios, se ha seleccionado la metodología y la temática en la que se basa este estudio.

Como todo trabajo de investigación, este estudio surge de la necesidad de buscar soluciones a una problemática existente.

Las condiciones de trabajo en los Centros de Salud, su precarización, y las consecuencias que la misma ha tenido en la Atención Primaria, en concreto en la comunidad de Castilla y León, han sido seleccionadas como base para este trabajo, al tratarse de una problemática actual y fundamental para la sociedad, y que además, me afecta en primera persona, no sólo porque en mi calidad de ciudadano he sufrido los efectos de esta precarización, en esperas, en aglomeraciones, en tratos apresurados y sobretodo en la sensación que me asalta cada vez que voy al médico de que estoy molestando, sino también porque conozco el tema por razones familiares. Cada año ve aumentar el territorio que ella asiste. En el Centro de Salud cada vez hay menos sanitarios y no hay sustitutos para suplirlos. En un mundo cada vez más burocrático, casi la mitad de su jornada la dedica a tareas administrativas y de gestión delante de la pantalla de un ordenador, cosa que antaño era tiempo de dedicación directa a sus pacientes.





Es necesario contemplar la particularidad del contexto sanitario, en particular de los Centros de Salud de la provincia de León, y el modo de organizar el trabajo en los mismos. Las características de esta provincia obligan a una reformulación de la Atención Primaria, y con este trabajo intentaremos dar respuesta a todas las necesidades planteadas.

En el desarrollo del trabajo se tendrán en cuenta las condiciones de trabajo previas en los Centros de Salud, la situación actual, el contexto, y las consecuencias en la atención sanitaria. Se hará especial hincapié en la precarización de las condiciones de trabajo, la reducción de puestos, la ampliación de zonas y de los horarios del personal sanitario.

La lectura de estas páginas espera concienciar y despertar en el lector la necesidad de una sanidad pública de calidad, teniendo como base una rigurosa investigación objetiva.





2. OBJETIVOS

Cabe destacar que la finalidad de este estudio es conocer el cambio en las condiciones de trabajo dentro de la sanidad pública en la provincia de León, y cómo estos cambios han repercutido en los servicios sanitarios.

Para ello, como ya hemos dicho, han sido objeto de estudio las condiciones de trabajo en los Centros de Salud de la zona de León.

Estos cambios en las condiciones de trabajo han repercutido en gran medida en los servicios prestados por la sanidad pública a través de los Centros de Salud. Observada esta situación, se plantea como un problema las consecuencias que esas condiciones han tenido sobre la oferta sanitaria como servicio público y gratuito.

La sanidad pública española era considerada hasta hace poco uno de los mejores sistemas a nivel mundial, situación que ha cambiado en los últimos años.

Los objetivos en los que se centrará el estudio son:

- *Profundizar en el conocimiento de las condiciones de trabajo de los Centros de Salud.*
- *Adaptar y ajustar la información sobre el Sistema Sanitario español y, en concreto, el dependiente de la Junta de Castilla y León en la provincia de León.*
- *Recopilar y seleccionar estrategias de estudio adecuadas al contexto.*
- *Valorar la realidad sanitaria en el contexto de la provincia de León.*
- *Profundizar en la planificación y propuesta de mejora para los Centros de Salud objeto de estudio.*





3. METODOLOGÍA

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN UTILIZADA. OPCIONES METODOLÓGICAS PROPIAS Y DE AUTORES

Una metodología adecuada para este trabajo de investigación, además de ser un requisito indispensable, es en esencia el eje principal sobre el que se sustenta todo argumento de valor. Por lo tanto, debemos cimentar el presente estudio sobre el método científico, mediante el cual se proporcionan una serie de herramientas teórico-prácticas para lograr la resolución de las hipótesis planteadas.

Observada la situación de los Centros de Salud y de los profesionales sanitarios, se plantea la hipótesis siguiente: Las condiciones de trabajo de la sanidad pública, en concreto en los Centros de Salud de Atención Primaria del área de León, han sufrido una precarización en relación con la situación de los mismos antes del comienzo de la crisis económica en España. Esta precarización influye negativamente en la atención a los usuarios.

Planteado el problema se procede con la elaboración del estudio correspondiente siguiendo el método científico, con el fin de demostrar dicha hipótesis. Pero antes es debido matizar, que, por la dificultad del estudio de tantos centros de salud, ha sido necesario realizar la investigación y observar a los profesionales sanitarios en solo un centro de salud, en concreto en el de Boñar, aceptando las limitaciones que puede tener el hecho de estudiar un caso en concreto, en cuanto a su capacidad de generalización. Estos son los pasos que se van a seguir:





No se pretende, en cambio, desarrollar una idea para llegar a un nuevo conocimiento, sino corroborar y afianzar una realidad en la estabilidad que nos procura el método científico. Estas páginas son principalmente una reflexión, como ya dijo Kerlinger (1981)¹, que describe el método científico como: «La manera sistemática en que se aplica el pensamiento al investigar, y es de índole reflexiva».

En resumen, el peso y la fortaleza de esta investigación reside principalmente en su metodología, que inicia su andadura con la formulación del problema, basándonos en un marco teórico, que plantea una hipótesis, y tras la correspondiente investigación, se concluirá o se verificará la hipótesis.

¹ Kerlinger, F. N. (1988). *Investigación del comportamiento*, 2ª. ed. México: McGraw-Hill, pp. 17-29.





3.2. EL PROCESO O LAS FASES QUE SE HAN SEGUIDO EN SU ELABORACIÓN: REVISIÓN Y ANÁLISIS DOCUMENTAL

El primer paso para realizar cualquier estudio es recabar información, siguiendo un método sistemático y de continua revisión y transformación. Este paso se ha realizado entre el 1 y de marzo y el 15 de mayo de 2016. Debe reajustarse continuamente, teniendo en cuenta tanto las circunstancias como el contexto que lo rodea.

El proceso seguido para la elaboración de este trabajo de investigación se ha iniciado. El 15 de mayo se comenzó la revisión de material editado en relación con los métodos de investigación, con el fin de seleccionar el más indicado para el estudio: artículos relacionados con el Sistema Sanitario, documentos de investigación, ponencias, textos especializados, así como material relacionado con la crisis económica en España.

El SACyL elabora, cada año, un informe sobre los recursos de la comunidad autónoma y define en el mismo la detección de necesidades en cuanto a recursos de todo tipo, tanto materiales como personales. Esto ha servido de base para el estudio realizado.

3.3. EL PROCESO O LAS FASES QUE SE HAN SEGUIDO EN SU ELABORACIÓN: TRABAJO DE CAMPO

A través del análisis documental y el trabajo de campo acontecido entre los meses de mayo y junio, se ha procurado centrar el estudio en recopilar información relevante referente a los temas que se detallan a continuación:

- La crisis económica en España.
- La precarización de las condiciones de trabajo.
- La Reducción de puestos de trabajo.





- La Ampliación de zonas.
- Los Horarios de los profesionales.

Siguiendo con el desarrollo del estudio, a mediados de junio se ha realizado un análisis del contexto, atendiendo a la realidad general del Sistema Sanitario y, más en concreto, de los Centros de Salud de zonas rurales de la Provincia de León. Se han revisado todos los documentos y planes de varios Centros de Salud y datos de la Gerencia de Salud de León.

Se han realizado entrevistas a los profesionales de la salud en la segunda quincena de julio. Se han consultado también en este tiempo publicaciones de los sindicatos y colectivos de profesionales de la salud, en los que se reflejan las inquietudes del día a día, en los que se puede observar la precariedad que sufre la Atención Primaria.

Tanto los Centros de Salud como los trabajadores a nivel particular, procuran que, a pesar de las necesidades existentes en cuanto a recursos personales, la atención a los pacientes sea la adecuada.

Sin embargo, cada día se observa que las listas de espera en España siguen siendo tediosas, lo que refleja que, a pesar de los esfuerzos, aún hay mucho camino por recorrer. A pesar de la profesionalidad y buen hacer los profesionales sanitarios, existen deficiencias que ningún individuo a nivel particular puede subsanar.





4. LA PRECARIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SANIDAD PÚBLICA

4.1. DEFINICIÓN DE PRECARIZACIÓN. ANÁLISIS ETIMOLÓGICO

Según la Real Academia Española², precario, del latín *precarius*, indica «poca estabilidad o duración», «que no posee medios o recursos suficientes». Cuando nos encontramos en el ámbito del trabajo, hablamos de trabajo precario o precarización. Este concepto es el que usaremos y al que nos referiremos al sustantivar este adjetivo. Consensuar el significado de las palabras que usemos es necesario para comprender con exactitud el contenido de esta investigación, un malentendido lingüístico podría acarrear no sopesar adecuadamente los resultados y las conclusiones a las que llegaremos.

Y más concretamente la precariedad laboral se refiere a esta falta de recursos en el ámbito concreto del trabajo. Estamos de acuerdo con Mariela Medina (2007) cuando plantea la precarización. Ella dice a este respecto³:

² Real Academia Española, (15 de marzo de 2017). *Definición de Precario*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=TugBCej>

³ Medina, Mariela, *Precariedad laboral: discusiones conceptuales con una aproximación empírica a partir de la encuesta Permanente de Hogares*, 2007, pág. 3.





«La precariedad laboral es un fenómeno social que ha tomado relevancia en las últimas décadas [...]. Su definición resulta muy compleja ya que existen varios factores que conducen a que un trabajo sea precario. Por ello, los estudios que abordan esta temática desde un modelo dicotómico son rechazados. El proceso de precarización se manifiesta a través de aspectos económicos, sociales y jurídicos que se integran conformando un proceso dinámico. Este concepto remite al universo de los trabajadores asalariados ya que el modo de contratación deriva de la relación entablada entre los trabajadores y sus empleadores, estableciéndose así una relación de dependencia [...] incluyendo como bastión los cambios en las leyes laborales que propiciaron un escenario laboral precario, promoviendo la flexibilidad e inestabilidad que se estaba dando de hecho; produciendo el aumento de los empleos precarios.[...] De esta manera, la precariedad laboral se instala como un fenómeno característico del mercado de trabajo actual. »

Así, aunque depende de diversos factores que deben estudiarse en conjunto, el resultado es un único problema de no fácil comprensión, por parte de los que lo padecen, el cual se debe combatir y solucionar para el bienestar de los ciudadanos.

4.2. BREVE HISTORIA DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

Con el fin de contextualizar este estudio, se expone a continuación un resumen de la historia del Sistema Sanitario español.

En la antigüedad, la medicina era un bien accesible solo para unos pocos privilegiados que estudiaban. Los “médicos” transmitían sus conocimientos a unos pocos discípulos aventajados, que practicaban sus saberes en pequeños “hospitales” dedicados a la atención de algún mal en concreto, en la mayoría de los casos para beneficio de personas adineradas y de una clase social muy alta que pudieran costearse estos tratamientos necesarios para mantener o mejorar su salud, como en el caso de la ciudad de Alejandría. Existieron algunos casos aislados en los que se sistematizó y organizó el saber y los recursos para el beneficio de los que no podían pagarlo, promovido muchas veces por la Iglesia.





No fue hasta el año 1401 cuando se creó en Barcelona el primer hospital de medicina general, destinado a todo tipo de enfermos y enfermedades, y dirigido conjuntamente por el estado y por la Iglesia. Era conocido como el hospital de la Santa Creu y Sant Pau, siendo todavía hoy uno de los hospitales más grandes y emblemáticos de toda España.⁴

Cabe destacar también la labor de San Juan de Dios, que a mediados del siglo XVI hizo proliferar desde Granada la creación de hospitales para los más pobres y abandonados de la sociedad. Hoy en día, casi todas las ciudades tienen un hospital bajo el nombre de este personaje, también en nuestra ciudad de León.

A medida que se fue haciendo más riguroso el estudio de la medicina en las universidades, también los tratamientos se adecuaron a las necesidades de los pacientes. La Escuela Médica Salernitana fue la primera escuela médica medieval, situada en Italia. La primera en España fue la de Valladolid.

No fue hasta el año 1900 que se concibió la medicina como un seguro social y como una responsabilidad del estado frente a sus ciudadanos, evolucionando hasta que en 1966 aparece la Ley General de la Seguridad Social.⁵

Entonces se comenzó a vivir la medicina como una respuesta intrínseca a los derechos de los trabajadores y, poco a poco, fueron proliferando las plazas de profesionales sanitarios por toda la geografía española.

⁴ Agencia Incat, (20 de abril de 2017). *El primer hospital general del mundo se creó en Barcelona en 1401*. Recuperado de: <http://www.agenciaincat.la/?p=6002>

⁵ Cfr. Ministerio de empleo y Seguridad Social, (3 de mayo de 2017). *Historia de la Seguridad Social*. Recuperado de: http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/Historiadelaseguridad47711/index.htm





4.3. LA CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA

Se puede hablar de un antes y un después en las condiciones de trabajo en los Centros de Salud. A partir del año 2008 comienza en España un periodo de crisis económica, lo cual afecta sin duda a las circunstancias laborales de los profesionales de Atención Primaria. Con el fin de contextualizar un poco esta situación de depresión económica, vamos a intentar observar brevemente las principales causas de la misma.

En primer lugar, es importante destacar que la crisis en España siguió a una gran crisis financiera a nivel mundial, conocida como la Gran Recesión, que comenzó en EEUU. Fueron varios los factores que afectaron a esta crisis pero, tanto en España como a nivel mundial, la quiebra de los bancos fue una de las causas principales, así como la inflación y la burbuja inmobiliaria. Los mercados de valores y la bolsa cayeron precipitadamente, y en 2008 no se hablaba de otra cosa sino de la gran crisis económica que estaba afectando, principalmente, a los países desarrollados.

Bancos que absorbían a otros, empresas que desaparecían, pérdida masiva de empleo... Muchas empresas, con el fin de persistir, pusieron en práctica los ya conocidos EREs (expedientes de regulación de empleo) y en España se podía ver cómo miles de familias se quedaban sin sustento y perdían sus hogares, ya fuera por impagos, retrasos en el salario, o por quedarse en paro. El sector de la construcción quedaba prácticamente anulado.

La economía nacional se ralentizaba. Cada vez eran más frecuentes los recortes en servicios básicos como la sanidad y la educación.⁶

Durante los años de crisis, los índices de desempleo alcanzaron máximos históricos en España. En el año 2013, la tasa de desempleados menores de 25 años superaba el 50%. Muchos jóvenes

⁶ Cfr. Artells, Joan Josep, *Visión de la crisis de la sanidad pública en España*, Novartis, 2016, pp. 23-34.





se desplazaban al extranjero con el fin de poder ejercer su profesión al terminar los estudios universitarios, entre ellos, los profesionales sanitarios.

Según estudios realizados, se puede observar cómo una de las consecuencias directas de este periodo, aunque no muy conocida, es el impacto de la crisis en la alimentación de los españoles. Productos de primera necesidad, como carnes y pescados, fueron sustituidos por productos lácteos y azúcares, de menor valor adquisitivo. Esto repercutiría también en la salud de la población.⁷

Se podría hablar también de las consecuencias de la crisis en la salud mental de la sociedad. En todos los países desarrollados que sufren una crisis económica aumenta en gran medida la tasa de suicidios. La pérdida de empleo, la inseguridad y las deudas hacen que algunas personas no se vean capaces de enfrentar esta situación y decidan quitarse la vida.⁸

Otra de las consecuencias de la crisis fue el cambio político surgido durante este periodo. En España cesó el bipartidismo que venía reinando desde el comienzo de la democracia. Muchos partidos y personajes políticos se vieron envueltos en escándalos económicos, lo cual supuso un aumento de la desconfianza por parte de la población. Surgieron otros partidos con respuestas nuevas a la situación de crisis, que rápidamente se hicieron un lugar entre los partidos principales.⁹

Los cambios en política siempre afectan a los servicios públicos, ya que cada ministro, perteneciente al partido elegido por votación, al ostentar su cargo, realiza cambios en la

⁷ Cfr. Bellod, José Francisco. (5 de abril de 2017) *El impacto de la crisis en el deterioro alimentario en España*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/ce/2014/3/crisis-alimentaria.html>

⁸ Cfr. Equipo de trabajo de EASP, *Impacto de la crisis económica en la Salud y en el Sistema Sanitario Español*, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015, pp. 127-130.

⁹ Cfr. ScienceDirect, *Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014*, 2014, pp. 35-41.





normativa. Esto supone un desgaste para los profesionales, que deben estar ajustando su labor continuamente a los cambios en la legislación y, en las últimas décadas, en cuanto se adapta a una normativa, hay que cambiar de nuevo.

En España, con el fin de subsanar en la medida de lo posible las consecuencias de la crisis, se tomaron una serie de medidas, al igual que en otros muchos países de la eurozona. Se realizaron fuertes recortes a nivel social, y toda la población se vio afectada.

Informes realizados por la Comisión sobre la sostenibilidad de los sistemas de salud de la Unión Europea apuntan que, durante la crisis, el recorte en sanidad ascendía a unos 12.000 millones de euros en España. Cabe destacar, sin embargo, que el Sistema Sanitario español es uno de los mejores a nivel mundial, que ha pasado de atender a un 61% de la población en los años 70, a un 99,8% incluso en tiempos de crisis.¹⁰

Algunas fuentes sitúan el comienzo del final de la crisis en el año 2014. Sin embargo, los recortes en sanidad y las tasas de desempleo no han recuperado los valores previos al comienzo de la misma.

4.4. CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DE LEÓN

La peculiaridad surgida en los Centros de Salud de zonas rurales de la provincia de León es uno de los aspectos más relevantes que han llevado a realizar este proceso de investigación. Es necesario, por tanto, establecer las características del contexto sanitario actual.

¹⁰ Cfr. Boletín de CESM nacional. (21 de junio de 2017) *Un informe sobre sostenibilidad de los sistemas de salud en la UE sitúa a España en una situación de alto riesgo en el medio plazo*. Recuperado de: <https://www.cesm-cv.org/un-informe-sobre-sostenibilidad-de-los-sistemas-de-salud-en-la-ue-situa-a-espana-en-una-situacion-de-alto-riesgo-en-el-medio-plazo/>





Los Centros de Salud en los que se basa este estudio se sitúan en la provincia de León, son Centros de titularidad pública y dependientes de la Junta de Castilla y León.

La mayoría de los Centros de Salud atienden a varios consultorios. En esta provincia se da la peculiaridad de tener muchas poblaciones rurales que antiguamente vivían de la agricultura y la ganadería. Con el paso del tiempo, la población se ha ido desplazando de los pueblos a las ciudades, por lo que la mayoría de la población que permanece en estas localidades es de avanzada edad. En los meses estivales, muchas familias se desplazan a estas zonas para disfrutar del periodo de descanso, por lo que la población aumenta de manera exponencial.

Estas localidades se caracterizan por ser poblaciones que, aunque pequeñas, siguen activas.

La estructura de los Centros de Salud se realiza por zonas, que abarcan distintas localidades. Al tratarse de localidades distintas, muchos Centros de Salud atienden a pacientes que dependen de ayuntamientos distintos. Cada Ayuntamiento se encarga del acondicionamiento de las consultas, mantenimiento y organización de los consultorios, si bien toda la organización de recursos, tanto personales como materiales, depende de la Gerencia de Salud.

Siguiendo con la descripción de la población, se podría decir que el nivel sociocultural de la población es en su mayoría medio-bajo – con toda la prudencia que acompaña a dicha percepción, basándose en la formación académica de los habitantes de esta zona – y muchos de los habitantes ya están jubilados. En estas zonas rurales la mayoría de la población activa se dedica a la agricultura y la ganadería, o utilizan estas localidades como ciudad dormitorio.

Un fenómeno surgido a raíz de la crisis en España, según los estudios demográficos, es la vuelta de muchas familias jóvenes, que se han desplazado de las zonas urbanas a las zonas rurales.

Coincidiendo con los años de la crisis, debido a los recortes realizados no solo en sanidad, sino en muchos servicios públicos, los Centros de Salud han sufrido la supresión de muchos puestos de trabajo. Esto ha repercutido considerablemente en las cartillas de los Centros de Salud, que ha aumentado en los últimos diez años debido a estos tres factores que hemos observado:





1. Se han suprimido puestos de trabajo.
2. La población es en su mayoría de avanzada edad, por lo que precisa de más atención sanitaria.
3. La población desde el comienzo de la crisis ha aumentado en estas zonas.

Cabe destacar por tanto que, debido a los recortes, la Atención Primaria se ve afectada, siendo la carga de trabajo mucho mayor para los profesionales. Sin embargo, desde todos los sectores de la población, se sigue esperando que la atención sanitaria a los pacientes mantenga la misma calidad de la que se hacía eco antes de la crisis económica.

4.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES

Basándonos en los datos evaluados, nos centraremos en uno de los sectores de la sanidad, la Atención Primaria, si bien en el Sistema Sanitario trabajan muchos más profesionales, de distintos sectores y especialidades.

Estos profesionales cuentan con gran experiencia en el sector, teniendo una edad media de más de veinte años en la sanidad pública. Si hacemos el cálculo de los estudios necesarios para acceder a uno de estos puestos de trabajo, calculando que el acceso a la universidad se sitúa en los dieciocho años, más diez años de preparación entre los estudios superiores y la especialidad, esto sitúa la media de edad en la década de los cincuenta.

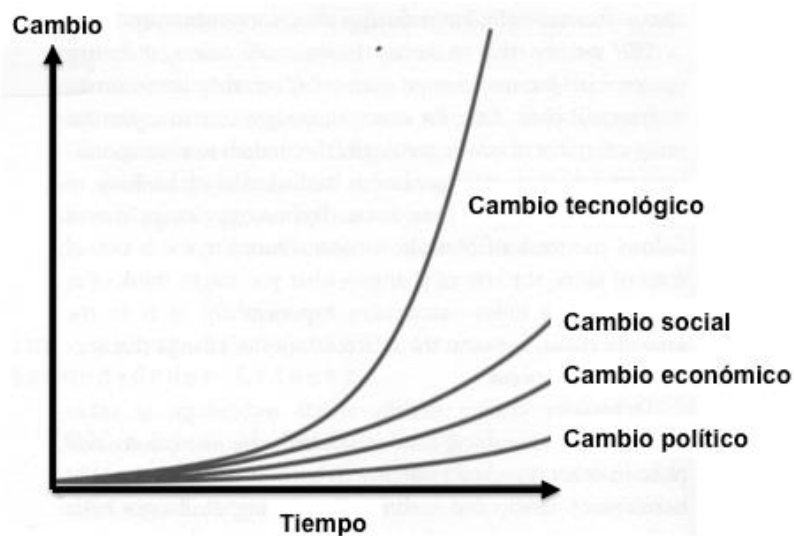
Si prestamos atención a las dos caras de la moneda, estos profesionales cuentan con gran experiencia, pero han debido de mantenerse siempre al día en lo que se refiere a avances tecnológicos e informáticos.





Este siglo se ha caracterizado por el gran avance tecnológico. Esto sitúa a nuestros profesionales sanitarios en un colectivo con gran experiencia en el sector. Sin embargo, en cuanto a las nuevas tecnologías, que se han ido introduciendo cada vez más en el día a día de los trabajadores (herramientas de diagnóstico, sistemas de tratamiento, receta electrónica, sistemas de cita previa...).

Los profesionales que se sitúan en este rango de edad han vivido uno de los mayores cambios en la historia de la sanidad. En el siguiente gráfico¹¹, según la teoría de la desorganización de Larry Downes, se puede observar el avance tecnológico a lo largo de la historia. Para poder estar al día con todos los sistemas tecnológicos, cada profesional ha debido de formarse, muchas veces a nivel particular, en todos estos recursos introducidos en sanidad.



Ya en 2011, el Equipo de Economía de la Salud de la Universidad de Gran Canaria publicó un alarmante estudio sobre la oferta y necesidad de los especialistas sanitarios en España en

¹¹ Downes, Larry: *The laws of disruption: harnessing the new forces that govern life and business in the digital age*. The Perseus Books Group, 2009. Pág. 109.





los próximos quince años (2010-2025). En dicho estudio se mostraba un mapa con los porcentajes de especialistas mayores de 49 años, en la Red Asistencial Pública del Sistema Nacional de Salud. Desgraciadamente sus sospechas se han hecho realidad, haciéndose evidente una falta de renovación en los médicos y enfermeros españoles.¹²

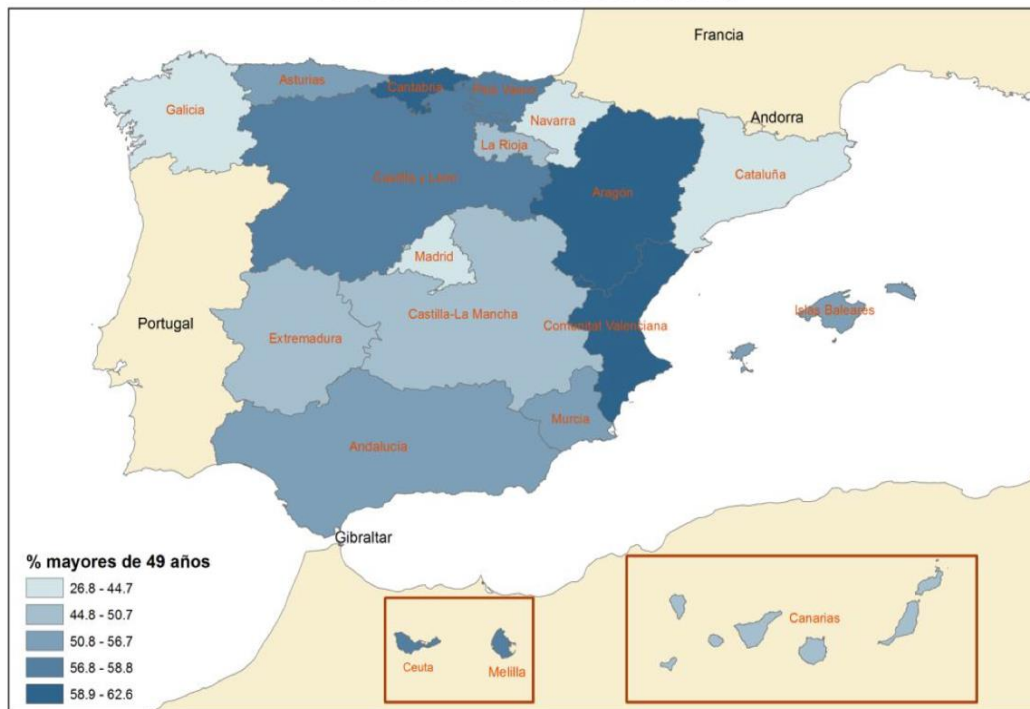
El mapa que se muestra a continuación nos enseña una media de edad muy avanzada en Castilla y León, sólo superada en Cantabria, Aragón y Comunidad Valenciana.¹³

¹² Leonoticias, (4 de Abril de 2017). *Sacyl recurre a médicos de familia jubilados ante la falta de personal durante los meses de verano en León*. Recuperado de: <http://www.leonoticias.com/leon/201608/16/sacyl-recurre-medicos-familia-20160816125355.html>

¹³ Equipo Economía de la Salud de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, *Oferta y necesidad de especialistas médicos en España*, 2011, pág. 84.



Medicina Familiar y Comunitaria. Porcentaje de especialistas mayores de 49 años.
Red Asistencial Pública del SNS (2009)



Otro estudio, realizado más o menos en el mismo momento por el presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo, plantea una situación similar¹⁴:

«Hay cálculos de que en España hay alrededor de 205.000 médicos, pero son cálculos estimativos, que no distinguen el número de médicos que están realizando un ejercicio de la medicina de los que no lo están haciendo. Según los datos facilitados por el anterior Ministro de Sanidad, en la actualidad faltan 3.200 médicos en España, cifra que se incrementará hasta los 9.000 en el año 2015, intensificándose hasta los 25.000 en el año 2.025, cifras realmente preocupantes dada la disminución en la atención sanitaria que todos los ciudadanos sufriríamos en caso de confirmarse estas estimaciones».

¹⁴ Fornés, Francisco, *Ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud*, 2009, pág. 1.



4.6. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Dentro de la provincia de León, la mayoría de los Centros de Salud se sitúan en zonas rurales. Es por esto que nos hemos centrado en ellos, ya que hay mucha diferencia con los Centros de Salud urbanos, especialmente en cuanto a pacientes se refiere.

Como hemos apuntado anteriormente, nos encontramos con tres tipos de pacientes:

- Pacientes de avanzada edad, jubilados, que precisan a menudo de atención sanitaria. Cuando acuden a la consulta, en su mayoría, se debe a enfermedades leves y petición de recetas para enfermedades de tipo crónico causadas por la edad.
- Población activa, del sector primario en su mayoría. También hay personas del sector secundario y terciario que viven en las zonas rurales y se desplazan para trabajar.
- Desplazados. En especial veraneantes, familiares del primer grupo que se desplazan a las zonas rurales en los meses de verano.

4.7. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS DE LOS CENTROS. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAMIENTO

Un análisis exhaustivo de la infraestructura de los Centros de Salud de la provincia de León es una tarea inabarcable, por este motivo nos centraremos en uno de ellos, que nos sirva como modelo y referencia para el estudio de los equipamientos de los centros, considerando las posibles diferencias entre uno u otro irrelevantes, dadas sus similitudes indiscutibles.





En la provincia de León, cuyo responsable es la Gerencia de Sanidad, existen 28 Áreas de Salud¹⁵:

- Eras de Renueva (León I)
- La Palomera (León II)
- Condesa (León III)
- Crucero (León IV)
- José Aguado I (León V)
- José Aguado II (León VI)
- Astorga I
- Armunia
- Astorga II
- Babia
- Bañeza I
- Bañeza II
- Benavides de Órbigo (Ribera de Orbigo)
- Boñar
- Cistierna
- Gradefes (Ribera del Esla)
- La Magdalena
- Mansilla de las Mulas
- Matallana de Torío
- Pinilla (San Andrés del Rabanedo)
- Pola de Gordón (Cuenca del Bernesga)
- Riaño

¹⁵ Cfr. Consejería de Sanidad, *Guía de Ordenación Sanitaria de Castilla y León*, 2015, pp. 1-41.





- Sahagún de Campos
- Santa María del Páramo
- Trobajo del Camino – Valverde de la Virgen
- Truchas (La Cabrera)
- Valderas
- Valencia de Don Juan

El centro seleccionado como muestra es el Centro de Salud de Atención Primaria de la localidad de Boñar, al noreste de la provincia de León, de una población aproximada de dos mil habitantes. Este Centro atiende a siete municipios y a sesenta y dos localidades, llegando a unos cuatro mil habitantes en su totalidad.

Los Centros de Salud cuentan con unos recursos materiales imprescindibles que se detallan a continuación:

- Ordenadores, impresoras y demás equipos informáticos.
- Camillas.
- Material general de consulta tanto desechable como reutilizable.
- Instrumental quirúrgico básico como bisturí eléctrico entre otros.
- Soporte vital.
- Ambulancias medicalizadas, que depende del caso puede haber una para varios centros.
- Vehículos para desplazarse a consultas periféricas.
- Mobiliario de consultas, despachos y salas de esperas.
- Calefacción.
- Apartamento para guardias con sala de estar y cocina.

Los profesionales sanitarios precisan cada vez de más conocimientos en nuevas tecnologías e informática, lo que implica un proceso de adaptación y ajuste continuo de la práctica sanitaria como ya hemos visto, ya que los recursos de los que disponen son cada vez más tecnológicos.



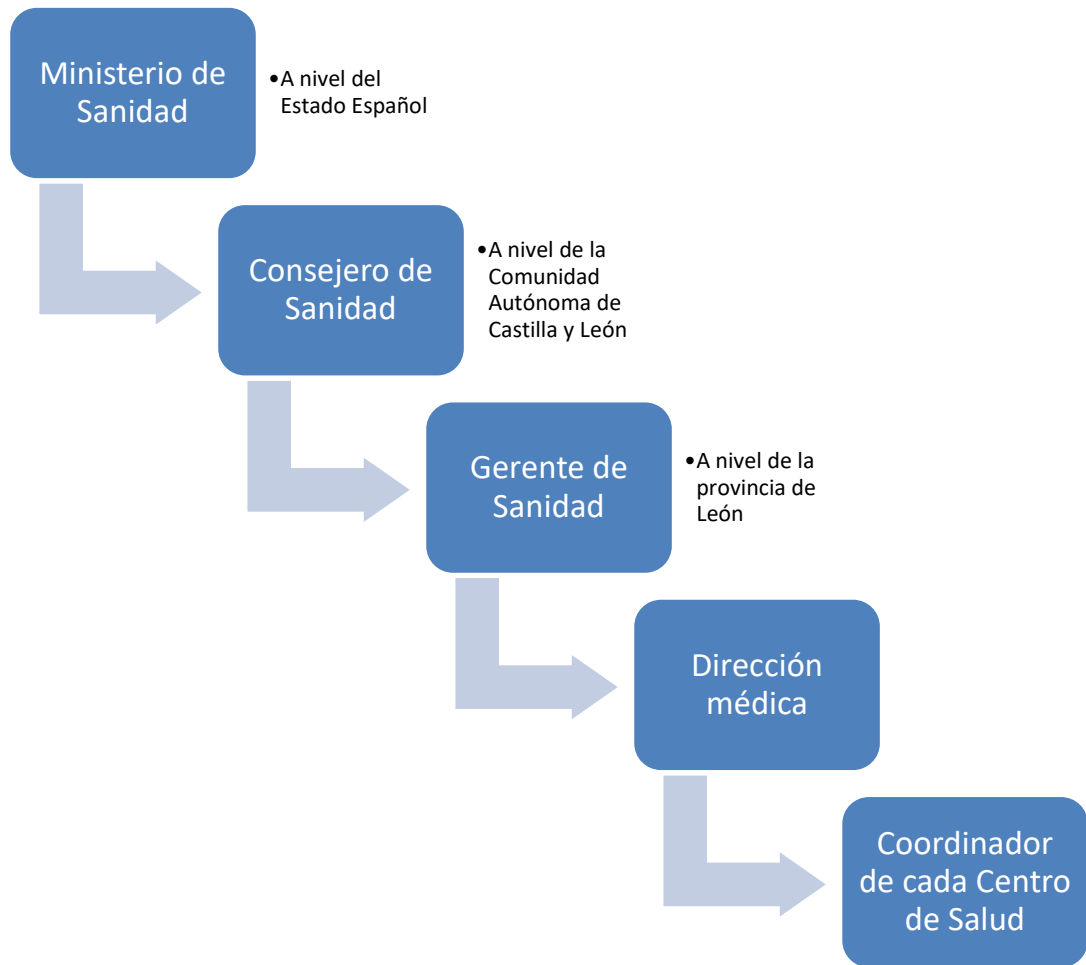


Este cambio supone en ocasiones un auténtico reto para estos profesionales que, con esmero, dedicación y tiempo, consiguen estar al día para desempeñar correctamente su labor.

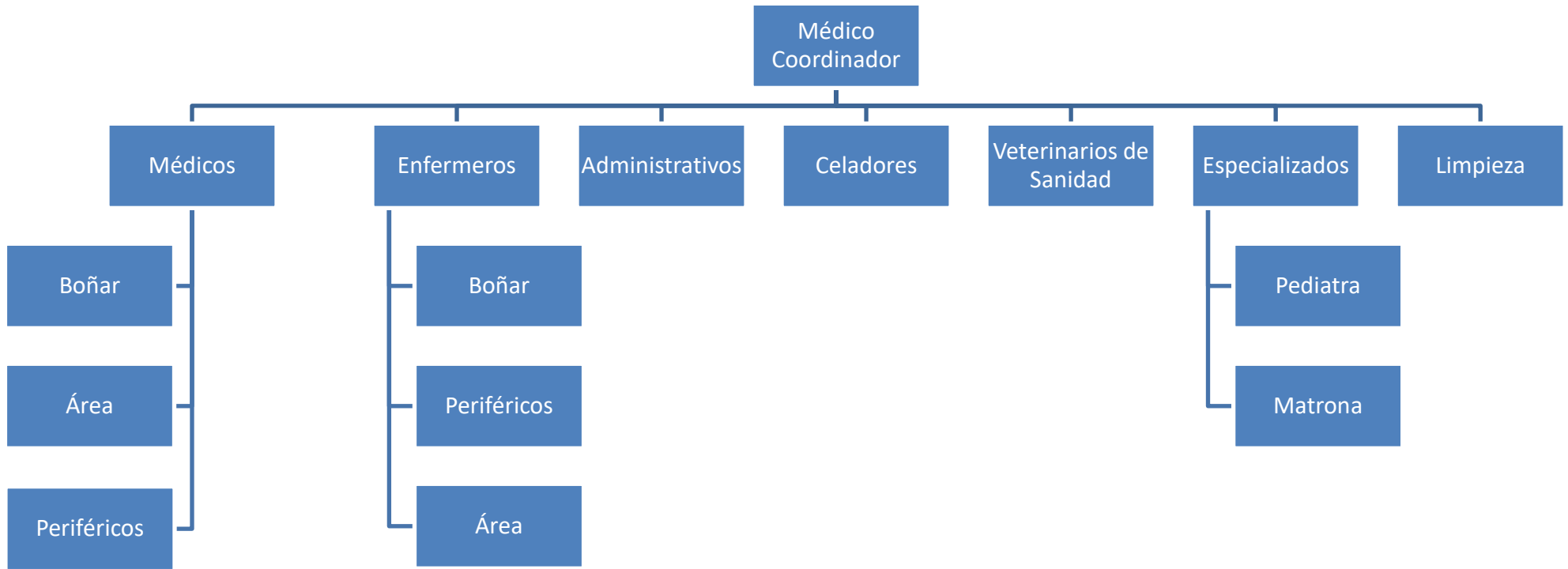
Sin embargo, tratándose de un avance surgido especialmente en los últimos veinte años, los especialistas de los Centros de Salud estudiados carecen de conocimientos para usar todas las herramientas que, en su mayoría, ni siquiera habían sido inventadas en sus años de formación. Es por ello que los sanitarios se encuentran en un proceso continuo de reciclaje personal y profesional, a través de cursos, charlas, congresos, etc.

Como toda administración, la organización está regida por una jerarquía que permite el funcionamiento de los equipos de trabajo. La estructura que va desde el ministerio de salud hasta el centro médico que hemos desarrollado como ejemplo, es la siguiente:





La organización dentro del Centro concreto de Boñar es la siguiente:





Existe un médico encargado de coordinar el Centro. Este a su vez forma parte del equipo médico, compuesto por nueve profesionales.

Tres de ellos atienden en consultas dentro del Centro de Salud de Boñar. Otros tres son llamados periféricos, que atienden nueve consultorios rurales situados dentro del área geográfica que cubre este Centro (consultorios de La Vecilla, Lugueros, Valdepielago, Valdeteja, Vegaquemada, Lugan, Puebla de Lillo, Cofiñal, y Redipollos, a los cuales acuden pacientes de más de sesenta localidades).

Por último, cuenta con tres médicos de área, cuya labor es suplir o apoyar las necesidades de personal que puedan ir aconteciendo, como por ejemplo guardias, retenes y consultas que, por escasez de tiempo, es imposible desarrollar por los titulares de la plaza.

El equipo se compone además de ocho enfermeros, de los cuales dos se encuentran en el Centro de Salud de Boñar, dos más son de área, y cuatro periféricos, teniendo características similares a las del equipo médico.

El equipo se completa también con un administrativo, un celador –cuya labor es muy amplia, ya que se encarga de contribuir con su trabajo al completo desarrollo de la Atención Primaria de la salud; puede desarrollar tareas que abarcan desde el traslado de enfermos, higiene de los mismos, y organizar y vigilar las entradas y salidas de los Centros de Salud, entre otras–, y dos veterinarios de sanidad, que son los encargados de inspecciones y todo lo relacionado con productos para el consumo humano.

Además, dos días a la semana existe un apoyo en consultas de dos médicos especializados, un pediatra y una matrona.

Completan también el servicio asistencial rural dos personas que desempeñan labores de limpieza ya que, sin la correcta higiene del Centro, sería imposible el correcto desarrollo de la actividad del equipo.

En cuanto a la planificación y temporalización de los horarios y turnos de trabajo nos encontramos con un servicio a los ciudadanos que abarca las veinticuatro horas del día, todos los días al año.





Organizar un *planning* semejante no es tarea fácil. Hay guardias diarias de medicina y enfermería. La administración, las labores de los veterinarios de sanidad, el celador y las consultas se desarrollan de lunes a viernes, en horario de ocho a tres. Además, los especialistas en pediatría y matrona acuden al Centro dos veces por semana. La limpieza se realiza a diario fuera del horario de consultas.

Cada trabajador ocupa su puesto dentro del horario fijo. Además de este horario de atención, médicos y enfermeros, ya sea funcionarios con plaza o interinos, se encargan de cubrir a través de guardias y retenes el horario completo. Esto se realiza mediante turnos fijados mensualmente según dicho *planning*, que se completará con los trabajadores de área.

Cada trabajador, después de la guardia, tiene un descanso obligatorio. Por ello al día siguiente su plaza queda sin atender. Son los compañeros los que cubren estos periodos de descanso.

Cuadrar un horario que cubra las necesidades de la zona, con un equipo profesional limitado, es una tarea ardua y complicada. Se han de tener en cuenta los horarios y medios personales de los que se dispone, prestando especial atención al tiempo que se precisa para desplazarse entre dos consultas, que puede llegar a 45 minutos. Por otro lado, la suspensión de algunas consultas en periodo vacacional podría llevar al colapso de la Atención Primaria de la zona rural.¹⁶

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo se organizan las guardias médicas de este centro en el mes de noviembre. Encontraremos tanto médicos de área como médicos comunes. También se puede observar cómo no entran en el reparto de guardias todos los médicos del Centro debido a que, por edad, algunos no realizan guardias.

Se observa que las guardias no son homogéneas, es decir, no existe un paralelismo horario exacto entre dos días diferentes. Esto es debido a que en fin de semana las guardias atienden las urgencias que surjan las 24h. En cambio, durante los días laborales, las urgencias se

¹⁶ Leonoticias, (13 de mayo de 2017). *La atención primaria de la zona rural se colapsa con la suspensión de algunas consultas*. Recuperado de: <http://www.leonoticias.com/sociedad/salud/atencion-primaria-zona-20170826103216-nt.html>





atenderán por cada médico en horario de consultas. Fuera del mismo serán los especialistas de guardia los encargados de atender las urgencias, tanto en el Centro como en los domicilios particulares.

FECHA	DÍA	HORAS	NOMBRE
01/11/2017	MIÉRCOLES	17	ÁREA 1
02/11/2017	JUEVES	17	ÁREA 2
03/11/2017	VIERNES	17	MÉDICO 1
04/11/2017	SABADO	24	ÁREA 3
05/11/2017	DOMINGO	24	ÁREA 1
06/11/2017	LUNES	17	MÉDICO 2
07/11/2017	MARTES	17	ÁREA 2
08/11/2017	MIÉRCOLES	17	MÉDICO 1
09/11/2017	JUEVES	17	ÁREA 3
10/11/2017	VIERNES	17	ÁREA 1
11/11/2017	SABADO	24	MÉDICO 3
12/11/2017	DOMINGO	24	ÁREA 2
13/11/2017	LUNES	17	ÁREA 3
14/11/2017	MARTES	17	ÁREA 1
15/11/2017	MIÉRCOLES	17	MÉDICO 2
16/11/2017	JUEVES	17	ÁREA 2
17/11/2017	VIERNES	17	ÁREA 3
18/11/2017	SABADO	24	MÉDICO 1
19/11/2017	DOMINGO	24	ÁREA 1
20/11/2017	LUNES	17	ÁREA 2
21/11/2017	MARTES	17	ÁREA 3
22/11/2017	MIÉRCOLES	17	MÉDICO 3
23/11/2017	JUEVES	17	ÁREA 1
24/11/2017	VIERNES	17	MÉDICO 2
25/11/2017	SABADO	24	MÉDICO 4
26/11/2017	DOMINGO	24	ÁREA 2
27/11/2017	LUNES	17	MÉDICO 3
28/11/2017	MARTES	17	MÉDICO 4
29/11/2017	MIÉRCOLES	17	MÉDICO 1
30/11/2017	JUEVES	17	MÉDICO 4





5. RESULTADOS

5.1. EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y AUTOEVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA SANITARIA

Dentro de este estudio se ha querido llevar a cabo una evaluación de las condiciones de trabajo, así como una autoevaluación por parte de los propios profesionales con el fin de comprobar si la precarización es un hecho. Para ello se ha entrevistado y encuestado a un total de 57 profesionales sanitarios. El instrumento utilizado a tal fin, es el cuestionario que se encuentra en el Anexo 1.

De esta información e investigación, realizado el análisis pertinente, se obtienen las siguientes conclusiones:

- El 100% de los encuestados cree que **no hay personal suficiente** para cubrir la asistencia sanitaria correctamente, sobre todo en verano.
- El 90,1% de las personas entrevistadas opinan que **su jornada laboral es suficiente**, en cuanto al tiempo, para realizar su trabajo.
- El 79,3% creen que **su sueldo no es acorde a la actividad que realiza** dentro del Centro de Salud, aunque algunos matizan que se complementa con las horas extra.
- El 33,4% **cree que sufre presión** por parte de sus superiores a trabajar más horas y más rápido, quitando tiempo a los pacientes, lo que provoca una atención menos pormenorizada.





- El 61,7% opina que **no dispone de los recursos necesarios** (informáticos, médicos, de transporte...) para desempeñar su trabajo.
- El 78% de las personas encuestadas dirían que **no se sienten formadas y actualizadas** para usar los nuevos medios tecnológicos.
- El 64,6% piensa que **dedica tiempo** que debería emplearse en atención médica **a otras tareas** como burocracia o transporte.
- Las opciones de **propuestas de mejora** que sugieren los trabajadores de los Centros de Salud son (entre otras):
 - Más personal de sustitución para cada trabajador, sobre todo en periodo vacacional.
 - Menos burocracia y menos tiempo de espera entre los pacientes.
 - Que se ofrezca un medio de transporte para los médicos periféricos, que actualmente utilizan sus propios vehículos.
 - Que se les forme en horario laboral, ya que al ser fuera de su horario muchas veces van con prisa y prestando poca atención.
- Por último, las personas encuestadas consideran que **la media de edad** de los profesionales de los Centros de Salud oscila **entre los 50-60 años**.





6. CONCLUSIONES GENERALES

6.1. EN RELACIÓN A LA FINALIDAD Y OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL TRABAJO

La finalidad de este trabajo era “conocer el cambio en las condiciones de trabajo dentro de la sanidad pública en la provincia de León, y cómo estos cambios han repercutido en los servicios sanitarios”. Una vez realizado el estudio, se ha llegado a la conclusión de que la finalidad se ha cumplido, ya que se ha constatado el deterioro en las condiciones laborales de los especialistas sanitarios de la provincia de León, y sus consecuencias sobre la atención médica. Las conclusiones personales se detallarán más adelante.

Si revisamos los objetivos detalladamente podemos observar cómo sí se ha profundizado en el conocimiento de las condiciones de trabajo de los Centros de Salud, especialmente a través de encuestas y entrevistas personales con los trabajadores. Se ha estudiado detalladamente el Sistema Sanitario español de la provincia, observando la historia y las condiciones actuales.

Ha sido importante seleccionar una estrategia de estudio adecuado para el presente trabajo. El método científico, elegido para tal fin, se ha llevado a cabo de manera rigurosa y se observa que ha sido apropiado para lograr los objetivos planteados en un comienzo.

Por último, en este apartado final completaremos los dos últimos objetivos, que consisten en valorar la realidad sanitaria y plantear propuestas de mejora para los Centros de Salud de la provincia de León.

Se considera por tanto que los objetivos planteados para el presente estudio se han alcanzado en su totalidad de manera satisfactoria.





6.2. REFLEXIÓN PERSONAL FINAL

El estudio que se ha llevado a cabo se ha elaborado teniendo como base la situación actual de los Centros de Salud de León. Para realizar el estudio es imprescindible ahondar en la situación del sistema sanitario español, pudiendo así dar así respuesta a las necesidades no solo de la población, sino también de los profesionales y los propios Centros de Salud.

La realidad de las circunstancias, en especial las particularidades de la provincia de León, es un elemento que dificulta en gran medida el desarrollo de la labor profesional. Al contar con numerosas poblaciones rurales que, a pesar de tener pocos habitantes, siguen precisando de atención médica, nos encontramos con una provincia donde los pacientes están dispersados por una amplia zona geográfica. El número reducido de profesionales sanitarios que atienden los Centros de Salud son insuficientes para cubrir una zona geográfica tan amplia, especialmente cuando los desplazamientos han de realizarse con su propio vehículo y dentro del horario de atención.

Los avances tecnológicos, el envejecimiento de la población, y la falta de personal que cubra vacaciones, licencias y permisos de los especialistas, son, entre otras, circunstancias que afectan no solo a los trabajadores, los cuales sufren de estrés laboral y se ven sometidos a una gran presión para realizar su trabajo correctamente, sino que afecta a la sanidad como servicio público y gratuito. Un servicio imprescindible para asegurar una sanidad de calidad, derecho indiscutible para la población.

Por ello, es importante tener un apartado en el que se propongan propuestas de mejora, prestando atención al contexto social, de modo que se pueda facilitar la atención sanitaria en el área de León.

Este trabajo pretende ser un documento de partida válido para plantear dichas mejoras para la atención sanitaria, con un estudio minucioso del contexto en el que se encuentran los Centros de Salud de Atención Primaria. Puede, por tanto, ser útil, al tratarse de un documento inédito y actualizado.





6.3. PROPUESTAS DE MEJORA

Con esta información, parece evidente afirmar que los encargados de cuidar la salud de los ciudadanos en León son pocos y con una renovación del personal escasa, lo que acentúa una edad media-alta. Esta situación por una parte tiene la ventaja de la experiencia, lo cual es beneficioso para la sociedad, sin embargo, las nuevas tecnologías suponen un reto cada vez mayor para los trabajadores. Se aprecia la diferencia en que un trabajador por encima de la media de edad ante una nueva tecnología, sin la necesaria formación, puede enfrentarse a una situación de estrés¹⁷ y perder un tiempo necesario de atención a los pacientes, en solventar ese obstáculo. En cambio, un recién licenciado, utilizará muy bien las nuevas tecnologías, pero en el momento que le surja un paciente con un cuadro médico en el que no sepa actuar por falta de práctica, éste perderá mucho tiempo en diagnosticar correctamente al enfermo. Lo idóneo sería complementar la juventud y conocimientos tecnológicos con la experiencia y la sabiduría de los veteranos.

También se puede apreciar con esta investigación, la necesidad de ampliar el personal de sustitución en los Centros de Salud de Atención Primaria del área de León, sobre todo en la época de vacaciones de verano, que la población de las zonas rurales aumenta considerablemente y hace que el personal sanitario se vea desbordado.

También podrían ofrecerse más cursos para una formación interna continua, dentro del horario laboral, y durante las épocas que no hay tanta carga de trabajo, incluso que se pudieran impartir dentro de los centros de salud, para evitar que se desplazaran.

Tener un vehículo disponible para acudir a las consultas periféricas, que no en todos los centros se dispone de él. Otra opción, debido a que ciertas zonas están poco pobladas, facilitar

¹⁷ Cfr. R. Martín-Payo, *Evaluación del grado de estrés laboral en los profesionales sanitarios de los centros de salud del Área IV de Asturias*, Rev. Atención Primaria, 2005, pp. 468-470.





que los que se desplazaran, fueran los pacientes a las consultas de zonas cercanas, para dedicar todo tiempo de los sanitarios a la atención médica exclusivamente.





BIBLIOGRAFÍA

- Medina, Mariela, *Precariedad laboral: discusiones conceptuales con una aproximación empírica a partir de la encuesta Permanente de Hogares*, 2007.
- Real Academia Española, (15 de marzo de 2017). *Definición de Precario*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=TugBCej>
- Consejería de Sanidad, *Guía de Ordenación Sanitaria de Castilla y León*, 2015.
- Equipo Economía de la Salud de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, *Oferta y necesidad de especialistas médicos en España*, 2011, pág. 84.
- Fornés, Francisco, *Ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud*, 2009.
- R. Martín-Payo, *Evaluación del grado de estrés laboral en los profesionales sanitarios de los centros de salud del Área IV de Asturias*, Rev. Atención Primaria, 2005.
- Agencia Incat, (20 de abril de 2017). *El primer hospital general del mundo se creó en Barcelona en 1401*. Recuperado de: <http://www.agenciaincat.la/?p=6002>
- Ministerio de empleo y Seguridad Social, (3 de mayo de 2017). *Historia de la Seguridad Social*. Recuperado de:
http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm





- Kerlinger, F. N. (1988). *Investigación del comportamiento*, 2ª. ed. México: McGraw-Hill.
- Leonoticias, (13 de mayo de 2017). *La atención primaria de la zona rural se colapsa con la suspensión de algunas consultas*. Recuperado de:
<http://www.leonoticias.com/sociedad/salud/atencion-primaria-zona-20170826103216-nt.html>
- Leonoticias, (4 de abril de 2017). *Sacyl recurre a médicos de familia jubilados ante la falta de personal durante los meses de verano en León*. Recuperado de:
<http://www.leonoticias.com/leon/201608/16/sacyl-recurre-medicos-familia-20160816125355.html>
- Artells, Joan Josep, *Visión de la crisis de la sanidad pública en España*, Novartis, 2016.
- Equipo de trabajo de EASP, *Impacto de la crisis económica en la Salud y en el Sistema Sanitario Español*, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2015.
- ScienceDirect, *Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014*, 2014.
- Bellod, José Francisco. (5 de Abril de 2017) *El impacto de la crisis en el deterioro alimentario en España*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/ce/2014/3/crisis-alimentaria.html>
- Downes, Larry: *The laws of disruption: harnessing the new forces that govern life and business in the digital age*. The Perseus Books Group, 2009.





- Boletín de CESM nacional. (21 de junio de 2017) *Un informe sobre sostenibilidad de los sistemas de salud en la UE sitúa a España en una situación de alto riesgo en el medio plazo.* Recuperado de: <https://www.cesm-cv.org/un-informe-sobre-sostenibilidad-de-los-sistemas-de-salud-en-la-ue-situa-a-espana-en-una-situacion-de-alto-riesgo-en-el-medio-plazo/>





ANEXO I: Encuesta realizada para la evaluación de las condiciones de trabajo y autoevaluación de la práctica sanitaria





CARGO O PUESTO:

EDAD:

SEXO:

EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS
CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE LEÓN

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Bajo tu punto de vista, ¿consideras que hay suficiente personal como para cubrir la asistencia sanitaria correctamente?			
¿Crees que tienes un tiempo suficiente para realizar tu trabajo en el horario laboral?			
¿Tu sueldo es acorde a la actividad que realizas dentro del Centro de Salud?			
¿Sufres presión de parte de tus superiores para forzarte a trabajar más o más rápido dedicando menos tiempo a los pacientes?			
¿Crees que disponéis de los recursos necesarios (informáticos, médicos, de transporte...) para desempeñar tu trabajo?			
¿Te sientes formado y actualizado para usar los nuevos medios tecnológicos?			
¿Piensas que dedicas tiempo de atención médica a otras tareas como burocracia o transporte?			
¿Qué pedirías para mejorar tu situación laboral?			
En tu Centro ¿cuál dirías que es la edad media de los trabajadores?			

