

---

## La coordinación de los recursos humanos "un fantasma atraviesa España"

Elena Arias Menéndez

Equipo Editorial de la Revista de Administración Sanitaria

---

### Introducción

Vaya por delante que el propósito de estas reflexiones no pretende en absoluto ser catastrofista. Muy al contrario, las preside un ánimo constructivo que intentaré traducir en algunas propuestas concretas, tal como refleja el apartado final de conclusiones.

Es a mi juicio innegable, aun partiendo de una visión constructiva, que la política de recursos humanos está en el ojo del huracán. Probablemente sea este uno de los ejemplos (quizás el mejor), de la "descoordinación" que padece nuestro Sistema Nacional de Salud. El marco de relaciones laborales ofrece un panorama confuso, con múltiples asimetrías que alcanzan a todos los colectivos. ¿Un fantasma...? Si nos centramos en el colectivo médico –no tenemos más que leer las últimas publicaciones al respecto– su

situación tiene poco de fantasmagórico y mucho de realidad. No estamos hablando de una ilusión de los sentidos, sino de algo que "ocurre verdaderamente" (siguiendo una de las acepciones del Diccionario de la Real Academia).

Los actores principales (pacientes, Administraciones públicas, empresas privadas, centrales sindicales, organizaciones políticas, colegios, sociedades científicas y de las diferentes especialidades, médicos y profesionales en general), encuentran en los medios especializados un aluvión de artículos e informes. Quienes estén interesados (vinculados o no al sector sanitario) pueden leer también en la prensa de difusión general abundante información relacionada fundamentalmente con la escasez de médicos y personal de enfermería. El volumen de datos e informaciones publicados al respecto es por sí mismo un magnífico exponente del nivel

de preocupación que existe en todos los ámbitos y sectores.

Pero, ¿cuál es el problema? ¿La escasez de médicos en general, en determinadas especialidades, la reducción progresiva de la jornada de trabajo, el envejecimiento de la población laboral, su feminización, el aumento de la demanda, el “éxodo” de los profesionales sanitarios, el fenómeno de la inmigración, la distancia existente entre la formación que se recibe y las demandas de una sociedad en cambio constante, las diferencias en la carrera profesional? Estamos ante un fenómeno complejo al que es prácticamente imposible acercarse desde una perspectiva restringida, en la que acaso se mezclan causas con efectos haciendo cada vez más difícil alcanzar soluciones aceptables para el propio sistema y sus profesionales.

Este artículo trata de enfocar el panorama en el que necesariamente han de desenvolverse hoy y en el futuro inmediato las distintas profesiones sanitarias, enunciando a continuación algunos aspectos específicos relacionados con determinadas profesiones, a los que siguen, a modo de conclusiones, propuestas de actuación a corto y medio plazo.

## El contexto

---

**1. Estado de las Autonomías: 17 Comunidades Autónomas** a las que se han transferido las competencias sanitarias que cuentan con gobiernos de diferente color político, lo que puede influir en mayor o menor medida en los mecanismos de gestión del Sistema Nacional de Salud y en la planificación y gestión de sus recursos humanos.

**2. Servicios de salud: 17**, asimismo con el consiguiente impacto en alguno de los principios rectores del sistema (universalidad, equidad y accesibilidad), y forma de enfocar, financiar y atender las necesidades en materia de salud de sus ciudadanos.

**3. Financiación del sistema y de las Comunidades Autónomas**, y su reflejo en los diferentes planes de salud, fórmulas de gestión en general y de gestión de los recursos humanos (acceso al ejercicio profesional, planes de carrera y régimen retributivo).

**4. Marco normativo.** A título de ejemplo (enunciativo): a) Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; b) Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias; c) Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los

servicios de salud; d) Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

**5.** Legislación específica de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias (ejemplo, Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid [LOSCAM]).

**6.** Carrera profesional: aprobados modelos de carrera profesional en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Baleares, Canarias, Cataluña, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Valencia, Extremadura, Galicia, la Rioja, Navarra, País Vasco, Murcia y Madrid, existiendo diferencias entre todos ellos, en algunos casos notables.

**7.** Demografía: inmigración; aumento de población; aparición de nuevas patologías; resurgimiento de patologías ya erradicadas; envejecimiento de la población en general; envejecimiento de los profesionales sanitarios/previsión jubilaciones (pirámides etarias a corto y medio plazo); reducción de las jornadas de trabajo; régimen de turnos y guardias y sus consecuencias para el desempeño de la actividad profesional; feminización de la profesión sanitaria.

**8.** Ciencia y tecnología: los avances científico-técnicos y las profesiones sanitarias (flexibilidad frente a rigidez); el trabajo en equipo como elemento necesario para lograr los objetivos asistenciales (interdisciplinariedad, cooperación, orientación real al paciente y al proceso frente a servicio/especialidad); avances en el conocimiento científico y su impacto en la cartera de servicios, ejercicio profesional, actividad y gasto sanitarios; nueva tecnología y su impacto en la cartera de servicios, ejercicio profesional, actividad y gasto sanitarios; revisión de funciones y relaciones entre colectivos profesionales como consecuencia de los cambios científicos y técnicos y sus efectos en el desempeño profesional. Transversalidad.

**9.** Infraestructuras: apertura de nuevos centros en la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas. Algunas de éstas (entre ellas Extremadura) se han visto abocadas a la contratación masiva de médicos extranjeros para poder atender la demanda asistencial promovida por el inicio de actividad en los mismos.

**10.** Fórmulas de gestión: pública, privada y mixta.

Nos hemos dotado de un Sistema Nacional de Salud al amparo de la Ley

General de Sanidad (que contempla también la sanidad privada). El marco legal admite diversas fórmulas de gestión que han adquirido distintos niveles de desarrollo en cada una de las Comunidades Autónomas en función de la historia de la sanidad en los distintos territorios y de la implantación de nuevos modelos, o del apoyo social y político a los mismos. Todo ello viene a avalar la necesidad de contar con profesionales capacitados y competentes para desarrollar su actividad en un entorno cambiante y, también, en centros distintos con mecanismos de gestión diferentes, pero, no lo olvidemos, orientados a un fin último, cual es la mejor atención posible a nuestros pacientes y ciudadanía en general. El instrumento no es el fin, sino uno de los elementos con que el sistema cuenta para velar que la financiación obtenida con el esfuerzo de todos los ciudadanos revierta en la consolidación de un Estado del bienestar, materializando los principios establecidos en la Constitución Española.

Por otra parte, los mecanismos de gestión influyen decisivamente en el régimen laboral de los profesionales (carácter estatutario, laboral o mercantil de la relación que se establez-

ca), y en elementos cruciales de la relación, como es el caso del marco legal (estatuto y convenio de aplicación), carrera profesional, sistemas de promoción, régimen retributivo, incentivos, planes de desarrollo, formación continuada y un largo etcétera.

**II. Formación:** a) pregrado médicos: *numerus clausus*, rigidez, orientación al conocimiento científico-técnico de orden casi exclusivamente clínico; aislamiento en relación con el tejido social y productivo; escasa formación en técnicas de comunicación, trabajo en equipo, gestión clínica, economía de la salud, orientación al proceso en su conjunto, la ética en la sociedad del siglo XXI, interdisciplinariedad y espíritu cooperativo. Necesidad de adecuar los conocimientos a los requerimientos del entorno europeo; b) posgrado: médico interno residente (MIR): modelo en revisión. Insatisfacción de las autoridades sanitarias, colegios y sociedades de las especialidades. Insatisfacción también de los médicos especialistas en formación. Incrementos en el número global de MIR (en torno al 9% para el ejercicio 2006-2007), que no cubren las necesidades de médicos especialistas a corto y medio plazo en el Estado español. Necesidad asi-

mismo de adecuar los conocimientos a los requerimientos del entorno europeo; c) doctorado: orientación al currículum académico; d) otros títulos: orientación a la promoción (“añadir valor” al currículum).

**12.** Entorno productivo: endogamia de la profesión sanitaria, lo que se traduce en un mayor o menor grado de dificultad para relacionarse con el entorno productivo (industria, servicios y medio rural) y, en consecuencia, para el ejercicio de la actividad sanitaria que en cada caso corresponda.

**13.** Administraciones públicas: papel preponderante de las Administraciones públicas en materia de planificación general y desarrollo del régimen de gestión de personal en el sector sanitario, destacando en este ámbito los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Educación, de Trabajo, de Asuntos Exteriores, así como las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas del Estado español.

**14.** Flujos de profesionales: emigración frente a inmigración.

**15.** Sistemas de información: imperiosa necesidad de conocer: a) el número de profesionales al servicio de las Administraciones públicas; b) el número de profesionales adscritos al sector privado de provisión de

servicios sanitarios, que forma también parte de nuestro Sistema Nacional de Salud por derecho propio, y que ha recibido el mismo nivel de formación y ostenta idéntica cualificación que el personal al servicio de las Administraciones públicas; c) el número de profesionales españoles que desempeña sus funciones en otros Estados (comunitarios y no comunitarios); d) el número de profesionales extranjeros (comunitarios y no comunitarios) que desempeña sus funciones en el Estado español.

### **Los médicos**

---

*El País Salud*, correspondiente a abril de 2007, ofrece un resumen a mi juicio de gran interés de la situación del profesional médico en nuestro país; en él se recogen las observaciones y análisis de Beatriz González y Patricia Barber (Universidad de Las Palmas), cuya lectura aconsejo vivamente.

Asimismo, el libro *Recursos humanos para la salud: suficiencia, adecuación y mejora*, publicado por Masson en 2007, aporta una visión lúcida. Participan también en el mismo Beatriz González y Patricia Barber, con el capítulo “Planificación y formación de médicos en España. Una perspectiva

europea”. Me permito transcribir una frase de la introducción a este capítulo, que resume magníficamente las necesidades de esta profesión, con independencia de que el número de médicos sea o no suficiente, ya que puede aumentar la cantidad, pero no alcanzarse los objetivos que el sistema requiere: “Para hacer frente a un mundo cambiante, ganar flexibilidad es una buena idea. El cambio de énfasis de la formación como ‘especialización’ a la formación como ‘capacitación’ va en esta línea”.

Marc Soler, en *Diario Médico* del 4 de abril pasado, en el apartado *Tribuna* publica un artículo de interesante lectura que titula “RRHH: soluciones urgentes y conjuntas”. Se refiere al colectivo médico, si bien de él pueden inferirse reflexiones de orden general para los diversos colectivos profesionales que trabajan en este sector. Destaca el espíritu constructivo y confianza en el futuro –que comparto– pues aún estamos a tiempo de alcanzar niveles adecuados de coordinación y mejorar sensiblemente la gestión de la actividad profesional médica en nuestro país.

Como resumen de la información disponible hasta el momento, de la que las breves reseñas precedentes

no son más que una mínima expresión, podemos concluir que:

1. No existe un registro fiable de médicos (españoles o extranjeros) que desempeñan su actividad profesional en la sanidad pública del Estado español.
2. No existe un registro fiable de médicos españoles que desempeñan su actividad profesional fuera del Estado español.
3. Parece en todo caso, con los datos disponibles, que faltan médicos en determinadas especialidades (médicos de familia, anestesistas, pediatras, radiólogos y determinadas especialidades quirúrgicas –por ejemplo Ginecología y Obstetricia–), con diferentes niveles de repercusión en cada una de las Comunidades Autónomas del Estado.
4. La formación pre y posgrado precisa potentes ajustes para adecuarse a la realidad nacional e internacional de la asistencia sanitaria en el siglo XXI. El mantenimiento del *status quo* en materia de *numerus clausus* limita el acceso y, en consecuencia, la salida de médicos, quienes una vez recibida la licenciatura deben pasar por un período de especialización, lo que, en términos generales, supone una media de 10 años para “situarse”

en el mercado laboral como especialista.

**5.** Las universidades, los colegios profesionales y sociedades de las especialidades manifiestan una preocupación “formal” ante la situación planteada, pero siendo al parecer tan evidente la asimetría que existe entre las necesidades actuales y futuras de médicos, las dificultades para homologar o acreditar títulos extranjeros, acomodarse al espacio europeo, etc., esta preocupación no se “materializa” en la voluntad de alcanzar acuerdos que permitan superar estas dificultades, allanando el camino y proponiendo alternativas concretas con el compromiso de tratar de llevarlas a la realidad en un marco temporal determinado, aun cuando se tengan que vencer lógicas resistencias corporativas o profesionales, el peso de la historia y del ejercicio de la Medicina en el transcurso del siglo XX que acabamos de dejar atrás.

**6.** La representación sindical del colectivo médico ha manifestado también su sensibilidad respecto al futuro de la función médica, no solamente en el ámbito de la carrera profesional (en las Administraciones públicas), sino además aportando sus

reflexiones en aspectos de gran calado, como es la movilidad geográfica desde una perspectiva internacional (vid. el artículo de García Pérez MA y Amaya C –CEMS–, sobre movilidad de los profesionales sanitarios: flujos, tendencias y consecuencias en la Unión Europea, en *Recursos humanos para la salud: suficiencia, adecuación y mejora*).

**7.** “Incomodidad” de los médicos. A pesar del esfuerzo que realizan todos los actores en el campo de la actividad sanitaria (Administraciones públicas, sindicatos, universidad, colegios profesionales y sociedades científicas), de las normas publicadas y acuerdos alcanzados, los médicos “no se sienten cómodos”, y no es exclusivamente cuestión de número; influyen decisivamente múltiples factores, entre los que se encuentra el de sentirse partícipes de un proyecto y formar parte de un equipo, de los mecanismos de gestión, de recibir y mantener la formación adecuada que les permita adaptarse y mejorar continuadamente en un entorno cambiante, de aprender mecanismos de comunicación en la relación con los pacientes, entre profesiones, de avanzar en ámbitos tan cruciales como son la ética y la equidad a la luz

de los nuevos requerimientos sociales, científicos y técnicos. Por otra parte, la configuración de la carrera profesional está generando indudables diferencias que no contribuyen a serenar los ánimos de estos profesionales ni a equilibrar las políticas de captación y fidelización de los médicos en los centros, las Comunidades Autónomas, o en el territorio del Estado.

### **La profesión enfermera**

---

Es un lugar común afirmar que la enfermería está a pie de cama las 24 horas del día, 365 días al año, responsabilizándose de los cuidados a los pacientes ingresados, del trabajo junto con los cirujanos, en el área de cuidados intensivos, Urgencias, consultas externas y pruebas diagnósticas (sí se precisa del conocimiento y pericia de este colectivo profesional en los dos últimos supuestos planteados). Quisiera destacar que, en ocasiones, de tanto utilizar determinadas expresiones podemos acabar devaluándolas, convirtiéndolas en meros ejercicios dialécticos o argumentos para establecer o evaluar “ratios” de profesionales para la realización de determinadas actividades. Sin embargo, re-

flexionando sobre esta frase tan trillada, cabría concluir que la profesión enfermera requiere:

- 1.** Planificación de las necesidades de recursos humanos en enfermería, contando con un sistema de información fiable.
- 2.** Conocimiento de la movilidad nacional e internacional (en número y por niveles de especialización), e impacto de la inmigración en el ejercicio profesional, comunicación e integración en el sistema sanitario del Estado.
- 3.** Formación pregrado acorde con las necesidades asistenciales en la actualidad e inmediato futuro, teniendo en cuenta también el ámbito europeo en esta materia.
- 4.** Formación específica en gestión sanitaria y economía de la salud.
- 5.** Habilidades en comunicación.
- 6.** Trabajo en equipo.
- 7.** Participación activa en los planes de mejora (no exclusivamente de cuidados).
- 8.** Revisar la función enfermera (actividades en la frontera médico-enfermería).
- 9.** El conocimiento como herramienta esencial para la capacitación, gestión por competencias y desarrollo profesional.

**10. Reconocimiento de la actividad que se desarrolla.**

**11. Participación en todos los foros orientados a la atención integral del proceso asistencial.**

Podemos matizar, quizás, indicando que el profesional enfermero cuida 24 horas al día, los 365 días del año, orientando su actividad al paciente y al proceso, en un marco de mejora continua para tratar de garantizar la mejor calidad posible en la atención directa al enfermo y la eficiencia en la gestión de los recursos puestos a disposición de este colectivo en virtud del ejercicio profesional.

Se ha avanzado también en materia de carrera profesional, reproduciéndose los elementos de desequilibrio e inseguridad ya manifestados en el caso del personal médico, y sobre los que no cabe insistir en este punto.

### **El “otro” personal**

Permítaseme, desde mi condición de profesional no sanitario, aludir en estas reflexiones muy generales a un número importantísimo de trabajadores que desarrollan su actividad profesional en los centros sanitarios: los técnicos, auxiliares de clí-

nica, personal asignado a investigación, de administración, mantenimiento, cocina, celadores, limpieza, lavandería, lencería, seguridad, etc. Digamos, en términos generales, que se trata de las personas que con su actividad “apoyan” la realización de la actividad asistencial.

“El sur también existe” y “el sur” de la actividad en los centros sanitarios existe también: es fundamental; sin la realización de estas funciones no sería posible llevar a cabo la actividad sanitaria. El hecho de que se trate de profesiones probablemente más “polivalentes”, de las que el mercado laboral no está saturado, no las convierte en invisibles, menos necesarias, ajenas al logro de buenos resultados. Cuando citamos ejemplos, por otra parte tan obvios como la referencia al ejercicio de la profesión de enfermería, todos podemos estar de acuerdo: necesidad de mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos, disponer de un inventario actualizado controlando las reparaciones y niveles de obsolescencia, informar adecuadamente a quienes acuden a los centros, llevar a cabo una buena política de compras y gestionarla de forma correcta, gestionar adecuadamente los recursos

humanos, facilitando el mejor clima laboral posible, mantener un sistema de información apto para el conocimiento, análisis y toma de decisiones, garantizar una nutrición adecuada a nuestros pacientes, mantener limpios los centros, promover el confort de pacientes, usuarios y trabajadores, dar soporte a las comisiones clínicas y grupos de trabajo, etc. Pues bien, para que todas estas actividades se realicen satisfactoriamente debiera también tenerse en cuenta:

**1.** Formación pregrado que contemple (en las diferentes ramas profesionales) la posibilidad de desarrollar la actividad laboral en el sector sanitario, lo que requiere un conocimiento general del mismo por quienes tienen la responsabilidad docente en las diferentes instancias educativas.

**2.** En el supuesto de las enseñanzas universitarias (por ejemplo Ingenierías, Economía, Derecho, Relaciones Laborales y Trabajo Social) la posibilidad de contemplar esta actividad profesional como uno de los requerimientos para la adquisición de conocimientos y capacitación profesional (*practicum* en centros sanitarios en los diferentes niveles asistenciales, Primaria, Especializada, Salud Mental, proyectos fin de carrera, etc.)

**3.** Facilitar prácticas en general en los diferentes dispositivos asistenciales.

**4.** Formación continuada en habilidades de comunicación, trabajo en equipo y participación en comisiones de manejo de sistemas de información.

**5.** Integración en el proyecto global de la organización en la que se trabaje.

**6.** Reconocimiento institucional.

**7.** Derecho a promoción efectiva.

**8.** Incorporación de planes de incentivación específicos para estos colectivos profesionales.

## Conclusiones

---

Este apartado intenta expresar algunas propuestas de actuación que trataré de concretar al máximo posible, agradeciendo de antemano la paciencia del lector y todas las sugerencias, críticas u observaciones que tenga a bien proponerme.

**1.** Establecimiento de un grupo técnico de trabajo (aprovechando los cauces que la normativa legal establece al respecto), en el que intervengan los Ministerios de Sanidad, Educación, Trabajo, Exteriores y Consejerías de Salud de las Comunidades

Autónomas para poner en marcha y mantener un registro fiable de todo el personal médico y sanitario no médico al servicio de la sanidad pública y privada; elaboración de un modelo para captación y mantenimiento de datos, así como de los mecanismos para obtener información, teniendo en cuenta que deberá también registrarse la información relativa a los profesionales que entran en el Estado español y a los que salen para trabajar en el extranjero. Aprobación de un cronograma que “obligue” a la obtención de los datos en un plazo determinado.

2. Establecimiento asimismo de un grupo técnico de trabajo utilizando, en la medida en que sea posible, los mecanismos legales al alcance, pues no se trata de “inventar” o “repetir” mecanismos, grupos de expertos, comisiones, etc., sino de lograr la materialización del consenso social y de lo previsto en los marcos político y legal, de coordinar en suma, con orientación a la planificación y gestión de las enseñanzas pregrado; en este supuesto intervienen los Ministerios de Sanidad, Educación, Trabajo y las Consejerías correspondientes de las Comunidades Autónomas. Sería pertinente proponer un conte-

nido “abarcable”, con un horizonte temporal comprometido y no teórico o meramente deseable.

3. Revisar la política y gestión administrativa para la homologación y acreditación de profesionales extranjeros (médicos y enfermería), obtención de permisos de trabajo, requisitos de extranjería, etc., propiciando la creación (o impulsando los existentes), de un órgano “interdepartamental” con competencias en esta materia, garantizando en todo caso la calidad de la formación y ejercicio profesional de los interesados, en su caso.

4. Plan “marco” de acuerdos de colaboración entre las autoridades sanitarias (Ministerio de Sanidad, Consejerías, etc.), las instituciones y las universidades (valorando al respecto las posibilidades que brinda la nueva LOU).

5. Reivindicación del papel protagonista de la autoridad sanitaria al máximo nivel en su calidad de garante del cumplimiento del artículo 43 de la Constitución Española, Ley General de Sanidad y demás normativa que desarrolla, modifica o complementa ésta, debiendo promover e incentivar, en coordinación con las Comunidades Autónomas,

políticas de gestión orientadas a la ética (clínica y de la propia gestión), equidad, trabajo en equipo orientado a la atención al paciente y al proceso asistencial, elaborando un sistema de información que permita conocer, evaluar e incentivar –en su caso– las fórmulas más eficientes de gestión.

**6. Relaciones laborales:** validación del censo de profesionales; revisión del ámbito de formación (pregrado en primera instancia); utilización de los mecanismos legalmente previstos para realizar en un plazo máximo de 6 meses (colaboración y coordinación interministerial y consejerías) un análisis de los diferentes acuerdos en materia de carrera profesional, diferencias, asimetrías e impacto a corto y medio plazo; clima laboral, evaluaciones periódicas anuales. Elaboración de planes de acción, niveles de responsabilidad y seguimiento; capacitación profesional (flexibilidad, polivalencia y adquisición de “nuevas” habilidades), gestión por competencias (sistemas de acreditación) y evaluación del desempeño, como requerimientos a los proveedores de los servicios sanitarios, que serán conocidos, evaluados y tenidos en cuenta a efectos de planificación

general, obtención de determinadas mejoras, etc.

**7. Formación, ejercicio y carrera profesional:** revisión del papel del Ministerio de Salud y de las Comunidades Autónomas. Desarrollo de la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias (acreditación y re-acreditación de profesionales). Potenciación de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la Comisión de Formación Continuada.

**8. Participación de los profesionales:** potenciación, entre otros órganos que puedan existir o constituirse, de la Comisión Consultiva Profesional. Elaboración de planes de acción, objetivos y cronograma. Coordinación con las fuerzas sociales.

**9. En definitiva,** utilizar todos los mecanismos a nuestro alcance para que la coordinación sea efectiva y podamos insuflar nueva vida, mantener y consolidar un Sistema Nacional de Salud contando con profesionales integrados, motivados e incentivados con independencia de la Comunidad Autónoma en que desarrolleen su actividad profesional.