

Informe SESPAS

Editorial. Recursos humanos en sanidad: más de lo mismo no es una solución. Informe SESPAS 2024



Editorial. Human resources in healthcare: more of the same is not a solution. SESPAS Report 2024

Mejor 5 minutos de un buen médico que 20 de uno mediocre. Al igual que los buenos profesores tienen un impacto enorme en la trayectoria vital de los alumnos¹ —como reconoció Albert Camus al recibir el premio Nobel de Literatura—, un buen profesional sanitario, en circunstancias adecuadas, resulta el factor clave en la efectividad de la prestación sanitaria.

Este Informe SESPAS se centra en la planificación y la gestión de los recursos humanos en sanidad. La planificación es la mejor expresión de la gestión de la utilización. Lo que conocemos como morbilidad refleja el encuentro entre la oferta y la necesidad expresada (o la disposición a pagar). Modular el tamaño y la composición de esa oferta es la manera de aproximarse al óptimo social, el punto X^* de la figura 1.

Beatriz González y Patricia Barber^{2,3} destacan que «tenemos tasas altas de médicos y de graduados, y bajas de enfermeras, un pluriempleo creciente simultaneando la práctica pública y privada, y déficits a corto plazo en algunas especialidades, particularmente medicina de familia, que necesita urgentemente incentivos específicos para estimular vocaciones». En cuanto a cómo solucionar los desequilibrios en los mercados educativo y laboral, cabe destacar que las autoras no fían la solución a la convocatoria de plazas, sino a la reforma del marco regulatorio, con unos sistemas de incentivos y una capacidad, ahora inexistente, de la gestión pública —preocupada por la legalidad, o su apariencia, mucho más que por la efectividad— para competir con la privada por la atracción y la retención de talento. Los modelos de planificación de recursos humanos para la salud, y en particular de médicos, pueden ser una herramienta clave para guiar las políticas, pero para ello necesitamos más y mejor información. A esta misma conclusión llega Ángela Blanco⁴ en su análisis sobre la movilidad de profesionales en la Unión Europea, donde España mantiene un perfil de emisor. La utilización y la mejora de los sistemas de información disponibles resulta una baza esencial de la planificación.

Javier Hernández⁵, en su original sobre gobernanza de los recursos humanos en la sanidad pública, destaca la necesidad de incorporar reformas que disminuyan la incertidumbre en la planificación y la gestión del personal, mejoren los incentivos y añadan flexibilidad.

El dato de un 30% de médicos en ejercicio (sin contar a los residentes) que ejercen únicamente en la red privada informa, pero no suscita, los problemas inmediatos que se derivan del 40% de médicos del sector público con pluriempleo en el sector privado. Esta práctica dual, analizada por Ariadna García-Prado y Paula González⁶, plantea las dificultades esperables derivadas de trabajar para una organización y para su competencia, algo que en países como el Reino Unido, Canadá o Suecia está claramente limitado. En España también habrá que encauzar la práctica dual, tanto aumentando el atractivo y la capacidad de retención de profesionales de las organizaciones públicas, más allá de las remuneraciones, como

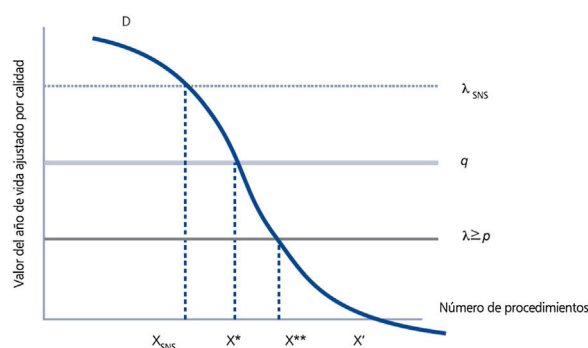


Figura 1. Procedimientos realizados, con productividad marginal decreciente conforme se extiende su indicación, según las restricciones de oferta a las que se enfrentan los proveedores de servicios sanitarios. D es el valor de la vida multiplicado por la productividad marginal del gasto sanitario. En un sistema nacional de salud hipotético, el Sistema Nacional de Salud, las restricciones de oferta van más allá de lo que sería el coste social óptimo q ; este país proporciona servicios sanitarios por debajo de la cantidad óptima X^* . El óptimo social se sitúa en X^* , y un país que gaste por encima es aquel en que λ , la combinación de restricciones de oferta para el proveedor, está por debajo de q . Nótese que si λ es, como mínimo, igual a p , el precio para el paciente en el momento de la utilización, los beneficios para el paciente serán equivalentes al copago p que afronta por el procedimiento. (Fuente: Chandra y Skinner, 2012¹⁹.)

permitiendo que los centros públicos complementen su financiación con recursos privados practicando la extensión horaria (*moonlighting*)⁷ con transparencia y lealtad. Algo que se practica ya en algunos prestigiosos centros de nuestro país, sin que el tema se debata, y en la reputada Mayo Clinic. La enfermería, la otra gran profesión sanitaria, hubiera tenido más espacio en este Informe de no haber fallado uno de los artículos previstos, y que, entre otros aspectos, hubiera cubierto su formación de manera homóloga a como Felipe Ruiz et al.⁸ lo hacen con la medicina en su artículo. Afortunadamente, Paola Galbany y Pere Millán⁹ proporcionan una caracterización de gran angular sobre las causas de la escasez de enfermeras en España, aportando pistas para su manejo.

El segundo bloque del Informe se dedica a la gestión. Desde hace más de 20 años se ha venido creando una base de datos sobre calidad de la gestión que cubre 13.000 empresas, 4000 escuelas y centros sanitarios, y administraciones públicas en 35 países: la *World Management Survey*¹⁰. Con mayor especificidad clínica y sanitaria se dispone, entre otros, de los informes del Institute for Health Metrics and Evaluation¹¹. Ambos son importantes porque la calidad de la gestión explica un tercio de las diferencias de productividad entre países. Ricard Meneu¹² aborda el reclutamiento, la selección y la retención de profesionales en gestión directa describiendo la regulación estatutaria, que produce un 50% de temporalidad entre los profesionales del Sistema Nacional de

Salud, y plantea alternativas verosímiles para cubrir racionalmente las necesidades de los servicios.

José-Ramón Repullo y José-Manuel Freire^{13,14} tratan la evaluación del rendimiento y la compensación en centros sanitarios de gestión directa, mientras Olga Pané y Pau Gomar¹⁵ se centran, para el mismo asunto, en centros sanitarios de gestión indirecta y gestión privada. Como al resto de los/las autores/as, les avala la imprescindible mezcla de conocimiento y valiosa experiencia.

A los editores del Informe, Miguel Ángel Negrín y Vicente Ortún, nos tendrás que perdonar, lectora o lector, la osadía de intentar cerrar la parte de gestión, conocedores de la polarización social, pero convencidos de que inhibirse no es una opción. Caben mejoras consensuables en recursos humanos, espoleados tanto por la Unión Europea como por la ciudadanía, sin plantear batallas de antemano pérdidas y procurando más bien una estrategia de radicalismo selectivo¹⁶: actuaciones sobre un frente clave y reducido, que evite la formación de coaliciones de bloqueo entre capturadores, y que en caso de éxito se generalice por un proceso de innovación-difusión. La legalidad, y su apariencia, importan para la gestión sanitaria, pero es necesaria también efectividad en unos momentos en que se precisa no tanto más estado como mejor estado¹⁷.

Finalmente, un Informe SESPAS requería, más allá de la planificación y la gestión de recursos humanos, una preocupación más identificable como salubrista para tratar un asunto tan central como el de la salud y el bienestar de los 1,3 millones de personas que integran el personal sanitario en España. Se ha contado con revisores a la altura de los autores —agradecemos el trabajo de Ildefonso Hernández, José María Martín-Moreno y Fernando Rodríguez-Artalejo—, pero solo Fernando García-Benavides, Mireia Utzet y Consol Serra et al.¹⁸ han podido figurar como autores.

El análisis de un sistema complejo como el de los recursos humanos, cada vez con más profesiones, no se cierra con este Informe SESPAS. GACETA SANITARIA agradece el trabajo de todos quienes lo han hecho posible y permanece receptiva a nuevas contribuciones.

Contribuciones de autoría

M.A. Negrín y V. Ortún han participado por igual en la redacción del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Gortazar L, Cabrales A, Mejorar la educación evitando la confrontación. En: Rolán T, Galindo J, Gortazar L, et al, coordinadores. Un país posible. Manual de reformas políticamente viables. Barcelona: Deusto; 2023. p. 85-101.
- Barber P, González López-Valcárcel B. Experiencias de planificación de recursos humanos para la salud. El caso de los médicos. Datos y modelos. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102365.
- González López-Valcárcel B, Barber P. ¿Qué sabemos y qué deberíamos saber sobre los desequilibrios de médicos en España? Diagnóstico y propuestas. Gac Sanit. 2024;38:102366.
- Blanco A. An overview of health workforce mobility in the European Union under the current supply challenges. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102393.
- Hernández J. Los retos de la gobernanza de los recursos humanos de la sanidad pública. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102377.
- García-Prado A, González P. La práctica dual público-privada en la sanidad Española. Gac Sanit. 2024;38:102379.
- Meneu R, Ortún V, Urbanos R. La sanidad en la encrucijada post-COVID: financiación, organización y gestión. CRES-UPF Health Policy Papers Collection. 2023:3.
- Rodríguez de Castro F, Carrillo T, Gual A, et al. Recursos humanos del sistema nacional de salud. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102380.
- Galbany-Estragueras P, Millán-Martínez P. Escasez de enfermeras en España: del caso global a la situación particular. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102376.
- World Management Survey. (Consultado el 1/3/2024.) Disponible en: <https://worldmanagementsurvey.org/>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (Consultado el 1/3/2024.) Disponible en: <https://www.healthdata.org/>.
- Meneu R. Reclutamiento, selección y retención de profesionales en servicios de salud de gestión directa. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102381.
- Repullo JR, Freire JM. Evaluación del rendimiento y compensación en centros sanitarios de gestión directa. Parte 1: marco general. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102367.
- Repullo JR, Freire JM. Evaluación del rendimiento y compensación en centros sanitarios de gestión directa. Parte 2: el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102368.
- Pané O, Gomar P. Captación, selección y retención de profesionales en entidades de gestión indirecta y de gestión privada. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102392.
- Ortún V, López-Casasnovas G. La reforma del Sistema Sanitario Español: radicalismo selectivo. Hacienda Pública Española. Monografías 1/1993. p. 15-31.
- Negrín MA, Ortún V. Gestión de recursos humanos en sanidad: vías de avance consensuables. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102394.
- García-Benavides F, Utzet M, Serra C, et al. Salud y bienestar del personal sanitario: condiciones de empleo y de trabajo más allá de la pandemia. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit. 2024;38:102378.
- Chandra A, Skinner J. Technology growth and expenditure growth in healthcare. JEL. 2012;50:645-80.

Miguel Ángel Negrín^a y Vicente Ortún^{b,*}

^a Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES), Departamento de Economía y Empresa, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Vicente.ortun@upf.edu (V. Ortún).