

DOCUMENTO DE REFLEXIÓN Y ANÁLISIS

Flexiseguridad en Sanidad: claves para la retención del talento

Coordinador del documento:
Dr. José Antonio Trujillo Ruiz
Vicepresidente 2º del [Colegio de Médicos de Málaga](#)

La pandemia por COVID-19 nos ha mostrado la gran vulnerabilidad de nuestro sistema sanitario. Lo tensionó de tal forma que hizo que saltaran por los aires sus costuras, enseñando las graves deficiencias que debían subsanarse. Países como Francia o Portugal han comenzado la tarea titánica de reflotar sus sistemas sanitarios, entendiendo que su viabilidad es clave para la pervivencia del Estado de Bienestar. En España una vez más aplazamos los debates sanitarios necesarios para encarar con éxito el enorme desafío que supone por ejemplo la especial demanda de una población envejecida y dependiente a la que atendemos. Es verdad que se necesita un plan ambicioso relacionado con la mejora de las infraestructuras y las tecnologías sanitarias, pero el debate central de la sanidad en la actualidad hay que situarlo en las políticas relacionadas con los profesionales. Las plantillas sanitarias encogen por factores estructurales difíciles de revertir en un abrir y cerrar de ojos como quisiéramos. Conocíamos en parte los grandes desafíos que nos presenta el estado actual de la demografía médica, que se traduce en escasez de profesionales especialistas en demasiadas localizaciones, pero en la actualidad debemos añadir un factor nuevo y menos estudiado, **la creciente fuga de facultativos** hacia otros países europeos donde encuentran mejores condiciones en sus trabajos. En los últimos 10 años, al menos 18.000 facultativos han emigrado para ejercer en otros países.

Una tragedia para un país como el nuestro. Otro hecho relevante es que también existe movilidad de médicos entre comunidades en España por las diferentes condiciones laborales en las diecisiete comunidades autónomas. **En la sanidad pública andaluza trabajan 23.399 médicos y médicas**, según los últimos datos que ha publicado el Ministerio de Sanidad. Tal como refleja esa estadística, en Andalucía hay 2,8 facultativos por cada 1.000 habitantes, es decir, el promedio de profesionales, después de Ceuta, **más bajo de toda España**, e inferior a la media estatal, que está en 3,4. El Informe de Demografía Médica que elabora el Consejo Andaluz de Médicos (CAM) revela en su último estudio, referente al año 2020, la grave falta de médicos especialistas en esta comunidad, la cual atribuye, fundamentalmente, a la **escasez de oferta de plazas MIR** para formar a nuevos facultativos y a razones retributivas, es decir, a **los más bajos salarios** que perciben los profesionales en Andalucía en comparación con otras comunidades autónomas. Según este informe, **casi 500 médicos andaluces se fueron a trabajar en 2020 a otras comunidades españolas** con mejores condiciones laborales y retributivas.

Según el Dr. Pedro J. Navarro, presidente del COMMÁLAGA, **“la situación es cada vez más grave y va a ser difícil encontrar una salida a la crisis sin abordar los problemas estructurales de fondo, como indica el escaso impacto de las medidas que se han tomado hasta ahora”**. En los últimos 15 años se han aumentado en un 75% las plazas para estudiar Medicina, sobre todo gracias a la creación de nuevas facultades, que han pasado de 28 a 46, y el próximo año está previsto que se creen 1.000 plazas de grado más. Y la oferta de plazas MIR para la formación de especialistas ha aumentado un 38% desde 2018.

Teniendo en cuenta que la formación de un médico, requiere una media de 12 años de estudio, aumentar la oferta no ofrece resultados a corto plazo y tampoco es suficiente para detener la corriente de fondo que desangra al sistema sanitario. De poco sirve que se aumenten las plazas si, cuando terminan la carrera, cada vez más médicos emigran a otros países huyendo de la precariedad laboral —un tercio de los facultativos encadena contratos temporales— y de unas condiciones de trabajo cada vez más estresantes. **“En otros países no solo encuentran mejores condiciones profesionales, sino un mejor salario que en el Reino Unido o Alemania más que duplica, y en algunos países nórdicos incluso triplica, al que pueden llegar a cobrar en España”**, ha manifestado el Dr. Pedro J. Navarro. La realidad actual es que se ha batido el récord de solicitudes de certificados de idoneidad para poder trabajar con otros países. El año pasado, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) expidió 4.130 acreditaciones a 2.504 profesionales.

De todos estos datos se infiere que si no se interviene sobre las condiciones salariales y de trabajo de los facultativos, difícilmente se cortará este éxodo. Países como Reino Unido, Alemania o Francia, que también tienen déficit de facultativos y sufrirán la jubilación masiva de sus profesionales en los próximos años como nosotros, absorberán una parte importante de los que se formen en las facultades y hospitales españoles. Y España tendrá que importar, como ya ocurre ahora, médicos extranjeros que en muchos casos habrán recibido una formación más precaria y que también son necesarios en sus países. El sistema sanitario público es uno de los grandes pilares del Estado de bienestar en España.

Dejar que se descapitalice de su principal activo, que es disponer de un contingente suficiente de profesionales bien formados, es algo que ningún Gobierno, nacional o autonómico, debería permitir.

“Hasta el momento sólo se ofrecen soluciones limitadas (bolsas de trabajo ineficientes, convocatorias de OPEs cuyas resoluciones se eternizan junto con crecimientos lineales en los salarios que nunca recuperaran el nivel retributivo del año 2010 en el que se le aplicaron recortes importantísimos) que no dan respuesta a esta compleja situación, que necesita un análisis mucho más fino y adaptado a la demografía médica actual”, en palabras del presidente del COMMÁLAGA.

Muchos de los médicos que trabajan en la actualidad pertenecen en gran medida a la denominada *generación **sándwich***, personas que trabajan fuera del hogar y que, al mismo tiempo, deben cuidar y atender a niños o mayores dependientes.

Esta realidad pone en el centro del debate la cuestión de la conciliación del trabajo y la familia en la administración pública y las instituciones privadas sanitarias. El equilibrio sano entre trabajo y familia es un criterio cada vez más importante en la toma de decisiones por parte del profesional de cara a permanecer en su trabajo, y muy especialmente en el caso de las nuevas generaciones que critican abiertamente el presentismo.

Además debemos entender que la **incorporación masiva de la mujer a la Sanidad, junto con los valores de las nuevas generaciones que se incorporan al mercado laboral (que se resumen en trabajar para vivir y no al contrario)** han introducido en el debate actual temas como los usos y racionalización del tiempo, la flexibilidad, el salario emocional o la seguridad en el empleo más que en un puesto de trabajo concreto.

Ha llegado el momento de apostar por soluciones más innovadoras, algunas de ellas de eficacia contrastada en otros países europeos.

Según el Dr. José Antonio Trujillo, vicepresidente 2º del COMMÁLAGA y coordinador de este documento de estudio y análisis, **“la flexiseguridad puede ser una estrategia inteligente para retener el talento en la Sanidad española”**. Es un concepto desarrollado en el ámbito académico en los Países Bajos pero que adoptó la Comisión Europea ya en 2007 y que ha dado excelentes resultados en países como Dinamarca u Holanda.

Vivimos en la actualidad en una tormenta perfecta en la Sanidad española, más demandas y nuevas expectativas de la población junto con un problema gravísimo de retención del talento de los profesionales por parte de los políticos y los gestores. La nueva asistencia sanitaria no podrá dar respuesta ni ser solución a ninguna demanda social, mientras crezca la proporción de profesionales que no se van del sistema porque no pueden pero que tampoco aportan su talento, al sentirse rehenes de una organización que no los valora y los agota emocionalmente.

Se hace necesario hoy más que nunca repensar el concepto y el valor del tiempo, en un contexto de jornadas laborales eternas en España, donde nunca se logra desconectar del trabajo.

“La resistencia a adoptar nuevas medidas innovadoras refleja que para muchos políticos y gestores pesa más el temor a una mayor dificultad organizativa que a los beneficios esperados de una cultura basada en la consecución de objetivos y no en las horas de presencia en el puesto de trabajo”, según el Dr. Trujillo.

Para acertar en la propuesta de nuevas soluciones debemos conocer lo que demandan los médicos. Según la Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España, realizada entre 20.000 profesionales, uno de cada tres médicos está insatisfecho, y los principales motivos de descontento son la carga asistencial (65,2%), el nivel de exigencia (32,9%) y el cansancio emocional (55,7%).

Conocido el contexto sanitario actual y las demandas de los profesionales, podemos atrevernos a proponer diferentes medidas, que bajo el paraguas de una **estrategia de flexiseguridad**, ayuden a retener el talento. A saber:

Innovación:

- A) Establecimiento de un salario emocional, que es no es otra cosa que la retribución de carácter no económico que un trabajador obtiene en cuanto a las facilidades que se le dan a la hora de satisfacer sus necesidades personales, familiares y profesionales, mejorando su calidad de vida y contribuyendo de forma indirecta a la consecución de los objetivos de su organización. Por ejemplo reconocimiento de actividades de voluntariado promovidas por los profesionales en la organización u ofertar servicios de cuidados al profesional como terapia individualizada o grupal, consultoría laboral y profesional, práctica de deportes o actividades de desarrollo personal.
- B) Una nueva fiscalidad adaptada no sólo al nivel de renta según el nivel del profesional, sino en relación a sus obligaciones familiares de cuidados de menores o mayores dependientes más allá de las actuales.

- C) Reformular las bolsas de trabajo actuales que no dan respuesta a las necesidades del sector por su rigidez.
- D) Introducción de modelos más flexibles y ágiles de contratación de profesionales con empresas del perfil de ETT (Empresas de trabajo temporal) para lugares y actividades de especial dificultad para su cobertura como se realiza en algunos países europeos con buenos resultados.
- E) Mejora en la valoración de los méritos profesionales en las carreras de los médicos que trabajan en áreas de difícil cobertura, como son las zonas rurales.
- F) Introducción de nuevos modelos de organización profesional que puedan dar una respuesta “ad hoc” a las necesidades actuales sanitarias, con posibilidad de atender pacientes de forma presencial y on-line en diferentes emplazamientos geográficos, con diferentes especialistas en los mismos con capacidad de movilidad interna.
- G) Desarrollo de más programas de cuidados y seguimientos de pacientes con plataformas tecnológicas, como la actual de Teleasistencia, para no convertir cualquier demanda sanitaria en una consulta médica presencial.
- H) Establecer un nuevo concepto menos presencial de la consulta de revisión de pacientes con patologías crónicas.
- I) Repensar las actividades relacionadas con la salud laboral y las incapacidades temporales, con un sistema que pueda beneficiarse de la experiencia de las mutualidades del trabajo.

Flexibilidad:

- A) Facilidades para que profesionales con hijos o personas dependientes a su cargo puedan modificar su horario de entrada y salida al trabajo cumpliendo con sus obligaciones laborales globales.
- B) Modificación de la normativa relativa al disfrute de periodos de vacaciones y permisos, para ser mucho más sensible a las realidades actuales de los médicos y hacerla menos rígida.
- C) Realización de tareas profesionales de forma no presencial. La pandemia ha supuesto un antes y después en las posibilidades de consultas asíncronas así como de actividades no asistenciales on-line.
- D) Favorecer las reuniones virtuales, para evitar desplazamientos innecesarios.
- E) Desarrollar herramientas tecnológicas para luchar con la dictadura del presentismo que facilita las jornadas maratonianas.

Conciliación:

- A) Oferta de servicios de guardería y de centros de día para hijos y personas dependientes del profesional.
- B) Ampliación voluntaria de los periodos de maternidad o paternidad sin menoscabo de los derechos laborales.
- C) Reconocimiento de periodos parciales o totales para el cuidado de personas dependientes a su cargo.

- D) Reducciones de jornada individualizadas dependiendo de sus cargas familiares más flexibles que las actuales.
- E) Desaparición de las jornadas de guardia de 24 horas.

Competencias profesionales:

- A) Conformar un hábitat laboral en el que no se cuestione la contribución profesional propia del médico según la legislación europea (seis años de formación con 360 créditos, grado 3 MECES, 7 del marco europeo de cualificaciones EQF). Su participación no debe nunca ser desarrollada por otros profesionales no habilitados para asumir ese tipo de responsabilidades.
- B) Homologación del título y especialidad médica para profesionales extracomunitarios equiparable al resto de países europeos, donde no existen procesos exprés (En los últimos cinco años lo han hecho 20.608 médicos extracomunitarios, casi el doble de los españoles que emigraron. En 2019, con la pandemia ya entre nosotros, las homologaciones se dispararon hasta las 5.853 sólo en un año).
- C) Desburocratización de los procesos asistenciales. Desaparición de tareas administrativas que no aportan valor en los procesos clínicos, que deberán ser asumidas por profesionales no médicos (creación de servicios de atención al profesional semejantes a los que existen de atención al ciudadano).

Corresponsabilidad:

- A) Distribución de tareas en los procesos asistenciales en orden a las diferentes responsabilidades de los profesionales implicados más ajustadas a las plantilla profesionales.
- B) Inclusión de nuevos profesionales sanitarios en los procesos asistenciales en los que participan de forma muy minoritaria para que asuman labores que le son propias, como los fisioterapeutas, nutricionistas, podólogos, logopedas, ópticos, etc, con el objetivo de dimensionar en su justa medida la carga asistencial del médico.
- C) Compatibilización de las labores asistenciales con las docentes, investigación o de gestión dentro de la misma jornada laboral. Desaparición de puestos de trabajo facultativo con sólo carga asistencial.
- D) Establecer unos máximos en las tareas asistenciales, y unos mínimos en el tiempo de atención al paciente en la consulta. Menos pacientes que en la actualidad pero con más tiempo para cada uno de ellos.
- E) Desaparición del concepto de la actividad asistencial no demorable. Sólo debe existir la modalidad urgente o programada.

Estabilidad laboral:

- A) Oferta de contrataciones indefinidas conforme a la actual nueva legislación laboral española en otros sectores, con sus exigencias y beneficios. Supresión de la contratación temporal.
- B) Planificación y resolución de OPEs anuales semejantes a las de la Enseñanza, y conforme a la demografía médica del momento.
- C) Facilidades para la movilidad profesional entre las diecisiete comunidades autónomas.
- D) Mantenimiento de la relación contractual con la administración sanitaria más que del puesto de trabajo concreto, introduciendo flexibilidad a la hora de desarrollar sus responsabilidades, que pueden variar en el tiempo (asistenciales, formativas, investigadoras, de gestión).

Retribuciones:

- A) Acceso a la categoría A plus por parte del médico, con un sistema particular semejante al de magistrados y fiscales.
- B) Introducción de un nuevo modelo de retribución relacionado con los objetivos que sea menos complejo y arbitrario que el actual CRP, y sobre todo con una mayor cuantía económica.
- C) Convergencia al salario medio de un médico europeo en un periodo de 5 años, independientemente de las fluctuaciones del IPC y sus factores correctores.

- D) Contabilización de las horas invertidas en las guardias médicas a efectos de la jubilación del profesional. Se calcula que un médico hace una media de cinco años de guardia durante su vida laboral.

Carrera profesional:

- A) Establecimiento y reconocimiento de una carrera profesional para que cada uno de los médicos pueda progresar a lo largo de su vida laboral.
- B) Introducción de sistemas de incentivos personales y grupales más ambiciosos semejante a los desarrollados en las disciplinas profesionales deportivas (primas por objetivos individuales y colectivos).
- C) Posibilidad de progresar en la carrera profesional independientemente de los periodos dedicados a maternidad o cuidado de dependientes.