

V. Ortún **Economía de la Salud y Gestión Sanitaria**

**Álvaro Hidalgo Vega**  
**Juan del Llano Señarís**  
**Santiago Pérez Camarero**

# **Recursos humanos para la salud:**

**suficiencia,  
adecuación  
y mejora**



**MASSON**

# Recursos humanos para la salud: suficiencia, adecuación y mejora

## RESUMEN

Tema pertinente y relevante en un sector de conocimiento, como el sanitario, donde trabajan personas que dan servicio a otras personas. El texto no trata de políticas de personal ni de cálculos de necesidades de personal. Sí, incluye aspectos de prospectiva y planificación de profesionales en España y en países de la UE, de mercados y su ubicación geográfica, regional, nacional y supranacional; además de movilidad, comportamiento, segmentación profesional y por especialización. También aborda el impacto de las reformas de sistemas sanitarios en países como en UK y USA en los recursos humanos, de la existencia de peculiaridades con idiosincrasia mediterránea, de los sindicatos y del marco de relaciones laborales en la UE,.....Finalmente se abordan aspectos más instrumentales como los salarios, los incentivos, eficacia del trabajo en equipo,....

A nadie se le escapa que los recursos humanos están en crisis en el sector salud tanto en países desarrollados como en desarrollo. Tim Evans, alto funcionario de la Organización Mundial de la Salud ha declarado recientemente: décadas de anemia inversora en formación, remuneración, condiciones de trabajo y gestión de profesionales...han provocado una grave carencia de personal con conocimientos clave y un nivel creciente de cambios profesionales, jubilaciones anticipadas y migraciones nacionales (a áreas urbanas) e internacionales (a países ricos). El Informe Mundial de la OMS de este año añade: muchos sistemas nacionales de salud son, por las razones antes mencionadas, débiles, no equitativos, irresponsables e inseguros. Las amenazas epidemiológicas y las aptitudes de los profesionales disponibles no suelen encajar las necesidades sanitarias de la población local. La prioridad es pues muy alta y de carácter internacional.

Medidas se van tomando en países de nuestro entorno y con un sistema de salud similar, como la expansión de la plantilla del NHS de 1997 a 2005, que sólo para Inglaterra y

Gales, se vio incrementada de 300.000 a 1.370.000 trabajadores totales, con crecimientos de casi el 80% en el número de gestores, del 50% en médicos hospitalarios (*Consultants*) y de cerca de un 20% de médicos generales (*GP's*) (Department of Health, 2006). Posiblemente esta inversión “extra” en personal no se pueda mantener en el tiempo.

En España tocamos aproximadamente a médico colegiado por cada trescientos habitantes por lo que el problema no es de número sino de distribución por especialidades, funciones y territorios. No sabemos qué parte, ni aquí ni en ningún sitio, del trabajo de los recursos humanos que operan en el sector sanitario se traduce en mejoras reales de salud de la población por lo que se precisaría una reorientación del sector hacia actividades de salud pública que den respuesta a las necesidades de salud de la población y a sus determinantes. Lo importante no es que crezcan las estructuras asistenciales pues el mejor gobierno se consigue si nos centramos en la buena administración de lo que ya tenemos y de las funciones que realmente importan en los servicios sanitarios: el “*front-line staff*” y los momentos de verdad (relación médico-paciente) que requiere de un “*back-line staff*” eficaz.

Álvaro Hidalgo

Juan del Llano

Santiago Pérez

Los Directores

[fgcasal@fgcasal.org](mailto:fgcasal@fgcasal.org)

Madrid, Diciembre 2006