

Beatriz González López Valcárcel: “Los profesionales jóvenes en salud quieren tener una mejor calidad de vida, compatibilizar más lo laboral con el deseo personal”

Es catedrática de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Investigadora en economía de la salud, en temas vinculados a nuevas tecnologías, medicamentos, y recursos humanos. En 2015, fue distinguida como profesora Honoris Causa por la Universidad ISALUD

A comienzos de los años 80, Beatriz González López Valcárcel se incorporó a la Asociación de la Economía de la Salud, en España, de la que fue presidenta en el período 2004-2006, y presidenta también de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, entre 2015 y 2017. En una conversación a distancia con nuestra Revista, de la que también participó el Vicerrector de Planeamiento y Desarrollo de la Universidad, Alejandro Costa, reflexionó acerca de la actualidad del talento humano en salud, los diferentes contextos, los problemas de disponibilidad y distribución del trabajador de la salud, el nuevo perfil de los profesionales y equipos de salud. También nos brindó la mirada internacional en cuanto a la formación, capacitación y condiciones de empleo, en un marco legal donde los avances tecnológicos aceleran los procesos de cambios.

—¿Qué visión se tiene desde España, como faro de Europa, sobre la disponibilidad y distribución de profesionales de la salud?

—En el primer aspecto, en un modelo de planificación de profesionales sanitarios, tiene que haber una parte



que sea de disponibilidad y otra de necesidad. Hacer una proyección de la disponibilidad es técnicamente complicado, pero con los datos que tenemos hoy en España; con un modelo que simule a partir de la fuerza laboral que hay ahora y se nutre de las entradas al sistema a través de las facultades de medicina, de las plazas de formación MIR (el sistema de residencias español), y de quienes van dejando la profesión; se puede hacer una proyección. Lo que es difícil y delicado es la parte de la necesidad por dos motivos: uno técnico y otro, por los grupos de interés. Las profesiones sanitarias van cambiando de necesidad según evolucionan las tecnologías, y en algunos casos, esas necesidades son muchas. Por ejemplo, hacen falta más cardiólogos que cirujanos cardiovasculares, porque hoy se cuentan con técnicas como la angioplastia y la hemodinámica, capaces de salvar vidas, cuando en los 80 eran más frecuentes las intervenciones a corazón abierto. También ha tenido un impulso enorme la oncología médica y

“España es un país importador neto de médicos; cada año salen algo menos de 7 mil médicos graduados, unos 6.800, de las facultades de medicina y en el año 2023 hasta octubre ya se habían homologado unos 7 mil títulos, que son más que los médicos que formamos en España”

radioterápica; ahora en España mismo tenemos un millón de hombres y un millón doscientas mil mujeres, supervivientes de cáncer, pacientes con más de cinco años de sobrevida que aún siguen viendo a sus oncólogos, controlándose, y con mayor cantidad de diagnósticos gracias a la detección precoz.

–¿Cuál es la tendencia de la necesidad futura, y qué herramientas manejan para dar soluciones?

–Hay un proyecto colaborativo entre países europeos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) financiado por la Unión Europea (UE) que se llama “Héroes” y tiene foco en el intercambio de experiencias, datos, modelos de planificación de profesionales sanitarios; porque claro, son modelos y un elemento esencial es la movilidad hacia el exterior entre países y hacia o desde el interior de cada país. Hay que tener en cuenta que España es un país importador neto de médicos; cada año salen algo menos de 7 mil médicos graduados, unos 6.800, de las facultades de medicina y en el año 2023 hasta octubre ya se habían homologado unos 7 mil títulos, que son más que los médicos que formamos en España. Los profesionales homologados son de terceros países y extracomunitarios, sobre todo de Latinoamérica, donde tenemos un fuerte impacto por la diferencia retributiva y las expectativas de desarrollo profesional. Claramente, en un contexto tan abierto, el planificar sin tener en cuenta la movilidad internacional sería un error. En España son pocos los que emigran, pero hay países en Europa que su problema es que se les van la mitad de los médicos que se forman y emigran hacia los países ricos, por ejemplo, *países pequeños del este de Europa forman profesionales para salir. De hecho, desde el*



“En las residencias de ancianos de Japón quienes cuidan a las personas (mayores), son robots. Eso era impensado cinco años atrás, y nos pone en alerta, nos obliga a pensar hasta qué punto la Inteligencia Artificial no puede también ser mejor que nosotros, en un tiempo determinado, en aspectos que tienen que ver con la empatía y la compasión”.

Reino Unido ya los contactan cuando están en sexto año de medicina y los precontratan antes de terminar sus carreras.

—¿Cómo se equilibran las brechas entre centros urbanos y las zonas rurales?

—En países como España, hay una querencia por el entorno urbano, los médicos españoles *no quieren trabajar en los pequeños pueblos, quieren hacerlo en las ciudades, Madrid y Barcelona* son plazas atractivas para los médicos como lo puede ser Buenos Aires, en Argentina. Pero tenemos la dificultad de que, aún cuando el número de profesionales globalmente sea suficiente, no conseguimos atraerlos hacia lugares poco atractivos. En España hay un programa de incentivos para ocupar plazas de difícil cobertura, aprobado en el 2023 y lo que hace es definir criterios. Hay una lista de más de una docena de criterios de los cuales con tener cinco de ellos alcanza para que una plaza sea definida de difícil cobertura. Son criterios muy variados, por ejemplo, que la cuarta parte de los puestos no estén cubiertos, o que se encuentre a una distancia en kilómetros y en tiempo del hospital más cercano superior a una determinada cota. Las plazas de difícil cobertura, tienen asociados incentivos.

—¿Qué tipos de incentivos?

—Pues incentivos económicos, pero sobre todo incentivos de promoción profesional. España es un país donde el sector público pesa mucho y para acceder a ser médico de la sanidad pública, vas acumulando puntos en tu

currículum. Si trabajas en una plaza de difícil cobertura durante dos años, los puntos se te multiplican por dos, entonces, cuando vas a pedir una plaza tienes más oportunidades que tus colegas que se quedaron en Madrid. Lo mismo, el puntuar más si tienes proyectos de investigación. El programa de incentivos es algo que empezó a mitad de 2023, pero de momento lo cierto es que el año pasado quedaron 130 plazas MIR sin cubrir. Y son plazas de medicina de familia, en pequeñas ciudades, ninguna en Madrid, Barcelona o Valencia. Y no es una buena señal. Es decir, el dinero *no es suficiente para atraer a médicos hacia plazas poco atractivas*. Es compleja la distribución territorial y de difícil cobertura. Un ejemplo de incentivos consiste en la conexión telemática con algún hospital para que el médico no se sienta aislado, que participe con un equipo de trabajo, también están como incentivos las condiciones laborales, el poder trabajar cuatro días por semana y los otros tres tener la libertad de ir a donde uno quisiera, o que le busquen trabajo al cónyuge. Son experiencias que se están poniendo en marcha, pero no sabemos aún cómo pueden resultar.

El perfil de los profesionales

—¿Cuál es el perfil de los trabajadores de salud y cómo funcionan las competencias profesionales?

—Al menos en España, no están bien definidas, digamos que hay un corporativismo muy importante. Los colegios profesionales defienden solo su profe-

sión, los colegios médicos defienden a los médicos, los colegios de enfermería defienden a los enfermeros, y en realidad hemos tenido muchos conflictos a la hora de definir las competencias. Entre los médicos y las enfermeras, por ejemplo, en la atención primaria más que en los hospitales, el rol del personal de enfermería no está bien definido. Este sector se ocupa de todo el tratamiento de la cronicidad, del seguimiento, de las consultas de los pacientes con enfermedades crónicas, gran parte de la promoción y de la prevención de la salud. Los médicos no quieren perder atribuciones y la enfermería empieza a tener un papel en roles avanzados, como los de gestores de casos, pero el mismo conflicto se da entre enfermería y las auxiliares de enfermería. Las enfermeras no permiten que las auxiliares de enfermería introduzcan nada al cuerpo humano, que pongan una inyección, entonces, de alguna manera las competencias profesionales están celosamente guardadas por cada profesión, y en ese contexto, es difícil dejar entrar a nuevas profesiones, que son muy necesarias.

La formación de talento y un punto gris

“Lo que sí hay es un problema muy serio en España, y que no se consigue resolver, es que gran parte de la *formación permanente* está en manos de los laboratorios, de la industria farmacéutica, que es la que financia los cursos y la asistencia a los congresos médicos, donde se forman y aprenden. Este es un sistema perverso porque la *industria*, aunque tiene un código de conducta, lo suyo es maximizar beneficios y creas o no, acaba imponiendo una agenda de conocimientos para los médicos”.

–¿Qué nuevas profesiones tienden a ingresar en el sector salud?

–El de analista de datos, expertos en Inteligencia Artificial. Es esencial trabajar con datos en la vida real para poder gestionar los sistemas de información. Pero no es fácil, lo mismo las nuevas profesiones como la de los psicólogos clínicos, han costado que entraran. Por ejemplo, en Catalunya este año han

Desarrollamos la inteligencia de los hospitales del futuro, hoy

Equipamiento y software para la automatización de los procesos hospitalarios

Distribuidor oficial de
GRIFOLS y **STERIS**

 **Inhar**[®]

puesto una figura nueva en atención primaria que se llama el “referente de bienestar”, que en la práctica es un psicólogo, que no tiene hecho el programa de residencias Interno Residente, que no tienen título de especialista en psicología clínica porque no hay suficientes en el país. Pero es un psicólogo que trabaja en los centros de salud, no necesariamente para atender a personas con problemas de salud mental, pero sí a la población en todo tipo de bienestar psicológico. Ha costado integrarlos, no es nada fácil y aún hoy se está trabajando en eso. Ya entraron técnicos de laboratorio, de radiodiagnósticos. Los fisioterapeutas son otros que están empujando para entrar porque son profesiones muy necesarias.

–¿Cómo es la formación continua, de grado, posgrado y su relación con el mundo laboral?

–Para poder ejercer como médico en la red pública de España tienes que ser especialista vía MIR (Médico Interno Residente, es la prueba que se exige a médicos, españoles o extranjeros). Sí puedes hacerlo como médico general en la red privada, pero todo médico español a lo que aspira es a trabajar en la pública y entonces lo que sucede es que el sistema está como obligado a dar continuidad con una plaza de formación MIR a todos los graduados de medicina que salen de la universidad después de seis años para que se conviertan en médicos especialistas. Y este enganche de los dos niveles formativos es una condición delicada, porque claro, las plazas MIR hay que convocarlas según las necesidades del país, y no de acuerdo a las necesidades de la corte de médicos que están salien-

do de la facultad. Pero no puedes promocionar a esos médicos que salen de la facultad sin oportunidad de formarse para poder trabajar. Cada vez salen más plazas MIR, por lo tanto hay “un colchón” de vacantes, en donde entran también los médicos de otros países, los extracomunitarios. Cada año entran unos mil médicos latinoamericanos a formarse como residentes en España, mientras otros consiguen la nacionalidad española porque tienen abuelos españoles y entran fuera del cupo de extracomunitarios.

El empleo a futuro

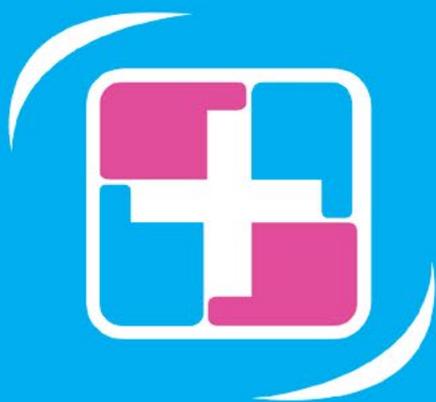
–En cuanto a las condiciones de empleo, ¿qué es lo que prima en cambios y cuáles ve como lógicos a futuro?

–Lo que nosotros vemos como fenómeno de tendencias claras en España, es al trabajo médico en la red privada, sector donde aumentó muchísimo en la última década. Ya se estima que en torno al 30% de los médicos en España trabajan solo en la privada; un porcentaje muy alto trabaja compatibilizando pública y privada, fenómeno que cada vez se da más aquí como en la Argentina, generando el pluriempleo. La privada aumentó muchísimo en recursos, en números de camas, en necesidades de médicos y enfermeros y no había profesionales suficientes en el país. Las enfermeras no compatibilizan tanto porque tienen turnos que rotan, pero en los médicos sí es muy frecuente que trabajen de 8 a 15 en el hospital público, y luego a las 15.30 se vayan al hospital privado, incluso, los hay que tienen hasta tres trabajos. Las jornadas laborales llegan a ser de hasta 80 horas semanales, o 90 o 100.

El dilema ¿más o menos Estado?

“España está en un aumento de la red privada y la financiación privada del gasto sanitario, tendencia que preocupa porque el sistema sanitario de salud se caracteriza por tener financiación pública, cobertura universal y acceso según necesidad y no según capacidad de pago. Y claro, el problema es que esto se está quebrando y en alguna medida si hay listas de espera muy largas en el sistema público, te escapas a la privada. El Estado solo tiene competencias para

regular y coordinar, nada más, porque en realidad quienes tienen competencias de provisión, financiación de la sanidad, son las regiones (que en España se llaman comunidades autónomas). Y lo que viene sucediendo es que unas son mejores que otras, y que unas ponen más dinero en la sanidad que otras, y ahí se van produciendo brechas de hasta 40% de gastos per cápita de una comunidad autónoma a otra y eso es mucho dinero”.



ABC S.A.

EMPRESA LIDER

EN LA GESTION MEDICO-FARMACEUTICA
(DISEASE MANAGEMENT) DE PATOLOGIAS CRONICAS
Y PROVISION DE MEDICAMENTOS



Gerenciamiento Médico-Farmacéutico
de Patologías Crónicas



ABC S.A.: Av. Jujuy 570 (1229)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4941-1001
E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar
Sitio web: www.abcsalud.com.ar

Este fenómeno impacta en la productividad, no rindes igual en una jornada de 8 horas, si luego tienes otra jornada de 8 horas por la tarde. Trabajando en la pública puedes relajarte, al fin y al cabo cobrar por salario fijo independientemente de la actividad, y en la privada no puedes hacerlo porque si cobras por acto o productividad tienes que hacer más intervenciones para cobrar. Entonces los puntos conflictivos y que hay que cambiar son: en primer lugar, la productividad y en segundo, los posibles conflictos de intereses.

—¿Y cuáles son las mejoras que los profesionales mayoritariamente reclaman?

—Los profesionales jóvenes en salud quieren tener *una mejor calidad de vida, compatibilizar más lo laboral con el deseo personal, una aspiración que los médicos de antes no tenían*. Esto se explica porque muchas de las reivindicaciones de los médicos hoy no son solo económicas sino que también pasan por ser más flexibles en permisos, en contar con más disponibilidad dentro del horario laboral para hacer investigación; tienen que ver con el buen ambiente en el trabajo, la seguridad, la posibilidades de promoción profesional, entre otras. Esto es lo que reivindican los profesionales jóvenes. Lo que pasa es que *el sistema público no es capaz de negociar con cada profesional de acuerdo a las preferencias de este profesional*. Están los sindicatos y hay un marco regulatorio muy rígido, donde hay mesas sectoriales que acuerdan. Hasta donde yo conozco quienes son capaces de hacer una gestión flexible de recursos humanos, les va muy bien. Y gestión flexible significa que tú eliges trabajar una semana y la otra te vas a donde quieras, pero esa semana lo trabajas intensivamente. Creo que la tendencia está por ahí.

—¿Cómo crees que van a convivir la tecnología y la inteligencia artificial con la inteligencia natural y el humanismo que debe tener la atención de la salud?

—Seguramente todos estos cambios y procesos que estamos analizando van a repercutir en los trabajadores de la salud, en las organizaciones y en el sistema. Vamos a ver cambios rapidísimos. En las residencias de ancianos de Japón quienes cuidan a esas personas

El valor del dato a la vanguardia del cambio

“La salud se va a imponer como uno de los sectores importantes de la economía, no solo por su relevancia en el bienestar de la población sino también como factor productivo de una serie de datos que tienen un valor de mercado altísimo, de datos clínicos que sirven para hacer investigación u otros fines, y esto le da a la sanidad un valor que antes no tenía, con el riesgo también de que se utilicen mal esos datos y eso sería tremendo. ¿Por qué crees que Amazon se interesa en la salud? ¿Por qué lo hace? ¿Es por dar servicio o está interesado por los datos que genera el sector salud? *Lo hace también Google y es por la utilización de esos datos*. Y todas las compañías globales están detrás de eso. Entonces, creo que es un sector económicamente grande donde el talento humano va a estar más concentrado. Seguramente donde más se van a captar esos talentos será en relación al conocimiento, el avance de la medicina y la ingeniería biomédica. El profesional sanitario del futuro será más técnico, en tanto en la atención primaria permanecerá la interacción médico-paciente”.

son robots. Eso era impensado cinco años atrás, pero las profesiones vinculadas a la compasión, a la empatía, no van a desaparecer porque siempre se van a necesitar psicólogos, psiquiatras, curas, médicos de familia, pero viendo lo que sucede en algunos países, nos pone en alerta, nos obliga a pensar hasta qué punto la Inteligencia Artificial no puede también ser mejor que nosotros, en un tiempo determinado, en aspectos que tienen que ver con la empatía y la compasión. A mí es algo que, al menos, me preocupa. Es el mundo que se nos viene, lo cierto es que las máquinas diagnostican en algunos casos hasta mejor que los especialistas médicos a través de algoritmos bien entrenados. *Sigo confiando que aún nos va a quedar un espacio para los humanos, en la tarea de coordinar, motivar, liderar equipos, gestionar personas, creo que eso se va a mantener, pero ¿quién puede predecir si de repente no aparece un algoritmo que lo pueda hacer mejor que nosotros?*