

¿Excelencia o traslados?

Ignacio Riesgo
Médico y consultor sanitario
11 de febrero, 2025

El pasado 8 de febrero, un artículo de Pablo Álvarez en LNE hacía referencia al aluvión de peticiones de traslado de profesionales sanitarios hacia la zona central de Asturias, explicándolo por la reciente asignación de gran número de profesionales a las alas de la región.

Esto nos da pie a hacer un comentario sobre lo que está representando la asignación de plazas en sanidad y, en concreto, los traslados.

La Sentencia del Tribunal de Justicia de la UE

Todo parte de la Sentencia del Tribunal de Justicia de la UE de septiembre de 2016, en la que decía que la Administración sanitaria española estaba utilizando de forma abusiva la contratación temporal para resolver necesidades permanentes y estables, favoreciendo la situación de precariedad de los trabajadores. Esto afectaba, en el momento de la sentencia, en torno al 50% de los trabajadores sanitarios, incluyendo los médicos, siendo especialmente sangrante entre los menores de 45 años.

El propio Tribunal daba la opción de la convocatoria de plazas o dar a estos profesionales un contrato laboral indefinido.

La Administración española, en vez de optar por la solución fácil y no traumática de los contratos laborales indefinidos, prefirió activar una serie de convocatorias masivas y traslados, una solución muy complicada que generó una gran movilidad de profesionales y la ruptura de equipos de alto nivel de especialización, cuya constitución había costado décadas de trabajo.

Ante esta situación en abril de 2024, un conjunto de jefes de servicio de los hospitales de Madrid envía una carta a la consejera de Sanidad en la que piden que no se desintegren los equipos de trabajo con el proceso de estabilización de plantillas.

La gestión del talento, una función fundamental de las organizaciones que buscan la excelencia

En las organizaciones que persiguen la excelencia, sobre todo en las de conocimiento, como son todas las sanitarias, la atracción y retención del talento es una función fundamental. Esto debe tenerse en cuenta en los procesos de selección de personal. Todo lo contrario de los traslados, tal y como están planteados en el sistema sanitario público, dónde prácticamente solo cuenta la antigüedad y dónde, increíblemente, ni la institución ni el servicio al que se van a incorporar tienen ningún papel en ese proceso. No es de extrañar que, en esas circunstancias, la selección no sea la idónea.

Imposible mantener a la larga la excelencia del HUCA, por ejemplo, o de cualquier organización sanitaria, con este sistema de selección del personal.

Tres circunstancias que favorecen este hecho

La primera y más importante, una hegemonía en las comunidades autónomas de los responsables de la Función Pública sobre los sanitarios, los primeros imponiendo su visión uniformista y burocrática de la gestión del personal, sin tener en cuenta las especificidades sanitarias y las complejidades de las organizaciones del conocimiento.

La segunda, partiendo del máximo respeto a la labor de los sindicatos, es la constatación de que en sanidad se da un desequilibrio con un gran peso sindical, no suficientemente compensado por otra representación que ponga en primer plano los temas del profesionalismo, como pueden ser los colegios profesionales y las sociedades científicas. Esto es muy negativo para abordar la gestión de ciertos profesionales, específicamente de los médicos, ya que las cuestiones laborales no agotan su problemática, como ha sido puesto de manifiesto recientemente por la Organización Médica Colegial, a raíz de los problemas de la discusión del Estatuto Marco.

En tercer lugar, algunos colegios profesionales, y en concreto muchos de los colegios médicos provinciales, consideran que su labor es subsidiaria o de apoyo a la del sindicato médico.

Cómo se sale de esta situación

El Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, creada en el Congreso de los Diputados a raíz de la covid-19, y aprobado por práctica unanimidad de todos los grupos políticos en 2020, daba una solución perfecta a esta situación. En el punto 7.1, para abordar la precariedad laboral, proponía habilitación nacional de especialidades médicas, mediante una prueba nacional, y contratación a nivel local por concurso, con adaptación al perfil y al puesto.

Esta propuesta, como casi todas las del Dictamen, no ha sido tomada en cuenta por el Gobierno.

Si se quiere defender la excelencia de los centros, estos tienen que intervenir en la selección de su personal. Pero no de cualquier manera, aumentando la endogamia: de una forma profesional, como se hizo en su día en el Hospital General de Asturias, creando la comisión de credenciales

La paradoja de la apertura internacional del mercado de profesionales y los bloqueos autonómicos

Volviendo al artículo de Pablo Álvarez, en el mismo se comentaba, citando como fuente un sindicato médico, que posiblemente como consecuencia del proceso de traslado entre 20 y 25 profesionales de Atención Primaria, actualmente en

Castilla y León, retornarían a Asturias, lo que se presentaba como un gran éxito del proceso de traslado. Esto, ciertamente, es noticia.

El mercado de profesionales está cada vez más abierto internacionalmente. España es al mismo tiempo exportador de profesionales (hacia el Reino Unido, Francia, Alemania, Estados Unidos, ...) e importador (fundamentalmente, de Latinoamérica). La paradoja es que este proceso de internacionalización convive en España con una tendencia a segmentar el mercado profesional en mercados regionales, cada vez menos permeables. Las barreras idiomáticas impermeabilizan todavía más a las comunidades con lengua propia, si tratan de imponer su conocimiento en los baremos de méritos.