

Entrevista con Celia Gómez González

Directora General de Ordenación Profesional

Nuestro planteamiento es reforzar el sistema público de salud y sus capacidades en varios ámbitos clave para responder a las necesidades del futuro.

Debemos flexibilizar la organización del trabajo de forma que mejore la calidad y la estabilidad de los puestos de trabajo.

Celia Gómez González es Directora General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad desde marzo de este año. De origen leonés (Palacios de Sil), es economista, Máster en Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias y Experta en Salud Pública y Género, y su trayectoria vital y profesional ha estado muy vinculada a Asturias y Andalucía. Tiene una dilatada experiencia en gestión, porque ha sido Gerente del Servicio Cántabro de Salud; Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias entre 2012-2014 y Directora General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

Sra. Directora General, como buena conocedora de la gestión sanitaria, y desde su actual responsabilidad, ¿faltan médicos o los que hay están mal distribuidos?

Podríamos hablar de ambas cosas, e incluso cuestionar la propia falta de profesionales, como siempre todo depende de la perspectiva desde la que abordemos el asunto. El hecho es que el número de médicos por habitante en España ha ido creciendo a lo largo de los años, tanto en el SNS como en la suma público y privado. Cierto es también que el número de dispositivos sanitarios también ha aumentado y por tanto se absorbe ese crecimiento. Es necesario reseñar también que la situación es desigual en centros hospitalarios, donde en los últimos cuatro años crece un 6%, que en Atención Primaria, donde se produce un descenso del 2,14%, según se recoge en el Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-



“Hay que revisar las condiciones laborales y los incentivos en determinados puestos de trabajo”

2035 publicado hace unos meses por el Ministerio de Sanidad, accesible en nuestra página web. En ratio por 100.000 habitantes hemos pasado de 228 por 100.000 en 2007 a 300,5 en 2021, pero efectivamente la distribución por CCAA es variable, siguiendo lo recogido en el estudio mencionado, Asturias (383,2 médicos por cien mil hab.), Navarra (381,7), Galicia (363,7), País Vasco (351,3) y Aragón con 347 especialistas encabezan la dotación de recursos humanos de médicos, por el otro extremo se sitúan Andalucía (234,8), INGESA (263,2), Baleares (275,9) y Canarias (282,2). También es variable la distribución de recursos humanos entre especialidades por CCAA.

Hace años, cuando había disponibilidad de médicos hablábamos del paro selectivo, porque el problema de cubrir zonas o puestos poco atractivos siempre ha existido, eso ahora se acrecienta con la mayor oferta de puestos en zonas urbanas, luego sí que tenemos un problema de desigual distribución de los recursos, que tiene que ver fundamentalmente con las preferencias de los profesionales y la falta de incentivos, que recientemente se está abordando, para cubrir esos puestos de difícil cobertura.

Hacerlo de forma efectiva requiere tomar conciencia y actuar conjuntamente, fomentando y potenciando sinergias y colaboraciones. Es vital una apuesta conjunta en un entorno con demandas sociales y económicas más diversificadas y en un continuo y acelerado proceso de cambio.

Es un lugar común decir que la pandemia ha puesto en evidencia carencias estructurales y de profesionales que ya existían, sin embargo, se ha vuelto a prescindir de la mayoría del personal contratado durante la misma.

La pandemia ha puesto de manifiesto los retos y dificultades a los que se enfrenta nuestro sistema de salud a la hora de abordar situaciones de emergencia.

No ha sido igual el comportamiento en todos los territorios ni con todas las categorías. Lógicamente cuando se produce una situación de alta demanda se contrata personal temporal para solucionar o abordar ese problema, y si la causa no permanece, esa plantilla no continúa. Las administraciones han de cumplir con los presupuestos que les asignan cada año, y los gestores de los centros asumen grandes responsabilidades en esta materia.

Otra cosa es que necesariamente hemos de abrir el debate de destinar más recursos a la Sanidad, de redimensionar las plantillas y fortalecer determinados ámbitos asistenciales que son claves para nuestro SNS y están ahora debilitados, como es el caso de la Atención Primaria.

Desde el Ministerio de Sanidad, nuestro planteamiento es reforzar el sistema público de salud y sus capacidades en varios ámbitos clave para responder a las necesidades del futuro.

En relación a los países de nuestro entorno socioeconómico y demográfico, ¿necesitamos más personal de enfermería?

Los informes comparados que hay nos ofrecen datos que no son homogéneos por lo que es difícil establecer comparaciones. No todos hablamos de las mismas categorías, formación o funciones desempeñadas. Debemos además de hablar del conjunto de profesionales sanitarios en el ámbito de los cuidados y las funciones que desempeñan o pueden desempeñar. Dicho esto, necesitamos formar más enfermeras, nuestro SNS necesita más enfermeras y necesita ordenar las especialidades, las prácticas avanzadas y las funciones de la en-

fermera generalista. La enfermería es un pilar fundamental de nuestro sistema sanitario, nuestras enfermeras están muy bien formadas y están llamadas a cumplir un papel importante en el sostenimiento del sistema en el futuro.

Necesitamos formar más enfermeras, nuestro SNS necesita más enfermeras y necesita ordenar las especialidades

Nuestro Sistema Nacional de Salud ha ido asentando las bases que nos permiten ir consiguiendo reconocimientos para un rol profesional de enfermería con funciones que exigen más nivel de responsabilidad, como en el área de la práctica del cuidado, para mejorar la seguridad y calidad de los cuidados, y actuando como motor o promotor de mejoras en el área correspondiente en la que actúa. No obstante, garantizar la atención integral a los pacientes debe realizarse con el concurso de los distintos profesionales que prestan atención sanitaria.

Desde el Ministerio de Sanidad, ¿se contempla la incorporación de nuevas profesiones (psicólogos clínicos, nutricionistas,...) y su naturalización en las relaciones de puestos de trabajo del Servicio Nacional de Salud (SNS)?

La categoría de FEA de Psicología Clínica ya está incorporada y ha crecido en número de incorporaciones. Estamos haciendo un esfuerzo de incremento paulatino de las plazas de Formación Sanitaria Especializada para poder contar con más profesionales disponibles, siempre en base a lo que las estrategias de Salud mental vayan estableciendo. Desde 2018 el crecimiento ha sido de un 67%, 90 plazas más, lo que supone un incremento importante. De igual manera hay nutricionistas en los servicios de salud, en los hospitales. En relación con esta y otras profesiones o titulaciones, es preciso definir sus funciones, cómo van a desarrollar su labor en relación con la actual cartera de servicios o si se plantea su ampliación y en ese caso cómo financiarla.

El desarrollo de nuevas figuras de reconocimiento de los profesionales sanitarios titulados

resulta especialmente pertinente en la línea de avanzar en la calidad de su actuación, potenciando la relación y coherencia de las actividades de formación continuada y configurando programas que fortalezcan recorridos ligados al puesto de trabajo. No obstante, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del propio Estatuto Marco, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrolla las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del SNS, y podrá emitir criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del SNS.

Siempre teniendo muy en cuenta que debemos tener una visión de conjunto, valorando y analizando la labor de todos y cada uno de los colectivos de profesionales sanitarios, que con sus aportaciones contribuyen a facilitar e impulsar el cumplimiento de los desafíos a los que nuestro Sistema Nacional de Salud se enfrenta.

¿Qué grado de desarrollo tiene la anunciada propuesta de reconocimiento de las profesiones investigadoras en el SNS?

Desde el Ministerio de Sanidad y me atrevería decir que desde la mayoría del SNS, creemos que hay que definir la figura del personal estatutario investigador y establecer como debe ser su dedicación a la investigación, pero también su compatibilidad con la asistencia, y por qué no, con la docencia también. Este desarrollo, largamente esperado, debe, en nuestra opinión, enmarcarse en el Estatuto Marco del Personal de Instituciones Sanitarias, de forma que pueda salvaguardar la posibilidad de compatibilizar la asistencia o incluso retornar a ella en un momento dado o al contrario optar por un desarrollo investigador en exclusiva o su vinculación con la universidad para la docencia.

No podemos eludir la preocupación por la falta de cobertura de plazas MIR de la especialidad de MFyC: ¿a qué cree que se debe esa falta de interés por la especialidad?

Hay que tener en cuenta que es la especialidad que más plazas oferta cada año, por lo que es la que tiene una mayor probabilidad de quedar sin cubrirse. Desde 2018 hemos aumentado la oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada, si tenemos en cuenta la próxima oferta 2022-23, son 645 plazas más de MIR de Medicina de Familia y Comunitaria las que se ofertan, más de un 35% de incremento. Llevamos cuatro años sacando el

máximo histórico de plazas de FSE, un 39%. Ciertamente es que el esfuerzo por formar en la especialidad no es igual en todas las Comunidades Autónomas, si de media se ofertarán este año 5,18 plazas por 100.000 habitantes, la variación va de 3,21 en la Comunidad Autónoma que menos oferta, a 9,25 la que más. Facilitar plazas en el entorno geográfico y en proporción a los egresados de las facultades favorecería su cobertura sin duda. También es necesario revisar las condiciones laborales de las personas profesionales de Atención Primaria, porque a la hora de elegir, es un factor que se tiene en cuenta, determina la vida laboral futura, en este sentido el plan de Acción de Atención Primaria 2022-23 fija acciones concretas en esta dirección y con el objetivo de atraer y fidelizar profesionales en este ámbito asistencial.

En lo que respecta a la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, la experiencia acumulada ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la adquisición de una serie de competencias, principalmente de tipo actitudinal, necesarias para el ejercicio profesional de las personas especialistas.

En este sentido, se considera fundamental garantizar que las personas especialistas en Ciencias de la Salud adquieran, y mantengan durante todo su ejercicio profesional estas competencias imprescindibles para la prestación de una atención de la salud de calidad, eficiente y con seguridad para el paciente. De ahí la importancia de que hace pocas fechas se haya publicado el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica.



Dadas las circunstancias, ¿No sería razonable pasar de una prueba MIR selectiva a otra con carácter solo distributiva?

Es fundamental diseñar políticas de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud que garanticen la cohesión en el ámbito competencial del Estado.

Uno de los saltos cualitativos más importantes en el SNS fueron los exámenes de formación de los especialistas sanitarios. La conocida como prueba MIR ha sido un factor indiscutible de mejora del nivel formativo de los profesionales sanitarios.

Creemos que hay que mantener el sistema que tenemos, mantener su nivel de calidad

Entiendo que lo que quiere decir es que la prueba MIR solo ordene, de ser así, creemos que hay que mantener el sistema que tenemos, mantener su nivel de calidad, aunque siempre es posible revisar la nota de corte de forma que entren más personas como candidatas a elegir. En el Real Decreto que regula la formación Sanitaria Especializada, recién aprobado por el Consejo de Ministros y Ministras, se recoge una regulación que permite un amplio margen en este sentido, incluso obviar nota de corte. Para la próxima convocatoria hemos planteado una modificación en el cálculo, de forma que baja de forma importante la nota de corte y permitirá que más personas puedan elegir plaza.

¿Los médicos de Atención Primaria están minusvalorados laboralmente y salarialmente y por eso migran?

Como antes decía creo, creemos, que hay que revisar las condiciones laborales y los incentivos, especialmente en determinados puestos de trabajo. Sobre las migraciones es necesario precisar que no es un volumen que nos deba preocupar el número de especialistas que deciden ir a otro país a trabajar, no debemos confundir la petición del certificado de idoneidad profesional con que luego se materialice la salida a trabajar fuera de nuestro país.



¿Hay un planteamiento Ministerial para afrontar la ola de jubilaciones que se avecina y su reposición?

Desde 2018 se han venido aumentando el número de plazas ofertadas y adjudicadas, como he comentado antes, son cifras que mantenidas en los próximos años nos acercan a un punto de equilibrio en unos cinco años. Por otro lado, se ha priorizado el reconocimiento de los títulos de Medicina de Familia y las otras especialidades más deficitarias. Se ha ido incrementando el número de plazas en las facultades, y hemos pedido un mayor incremento (el 10%). Por parte de universidades también aceleran la homologación de títulos de médicos/as extracomunitarios, paso previo para la homologación de la especialidad, pero también para su posible participación en el MIR

Hay otras medidas a valorar como la jubilación parcial en los casos de prolongación del servicio activo o una vez cumplidos los años para la jubilación, algo que puede facilitar su permanencia, aunque sea a tiempo parcial, Y hay que trabajar la parte organizativa de los centros, las funciones de los distintos profesionales el equipo, de forma que el funcionamiento del equipo cubra la demanda de la población y no se sobrecargue al profesional médico.

¿Qué papel juega el numerus clausus en limitar la oferta de profesionales sanitarios? Actualmente hay más de 40.000 estudiantes de medicina y mayor cantidad de médicos en labores asistenciales que nunca, alrededor de 200.000 y una tasa de 4,4/ 1.000 habitantes (INE), entonces ¿dónde están los problemas?

Creo que lo hemos comentado antes, hay posibilidades de elegir y se elige... y las prioridades se establecen por distintos motivos y no solo los vocacionales también el lugar de residencia, la po-

sibilidad de realizar actividad privada compatible en la medida en que la compatibilidad está permitida. Creo que debemos reflexionar sobre la organización del trabajo actual de nuestros centros sanitarios, de las jornadas y horarios, de la distribución del tiempo y la actividad que se realiza en ese tiempo, tenemos muchas áreas de mejora para ofrecer a la ciudadanía avances en nuestra oferta de servicios, y además ordenar y flexibilizar la organización del trabajo de forma que mejore la calidad, además de la estabilidad de los puestos de trabajo y revisar el sistema retributivo adecuándolo a esa nueva organización. Sé que es un debate complejo y en el que han de participar muchos actores, pero creo que es imprescindible para asegurar un futuro más certero. La negociación que iniciaremos de modificación del Estatuto Marco con las organizaciones sindicales del Ámbito va a abordar alguna de estas cuestiones, y se hará con el concurso de la Comisión de Recursos Humanos del SNS.

La envergadura de estos retos y el marco temporal para su desarrollo requieren del concurso

de las instituciones y Administraciones Públicas, y plantean la necesidad de adoptar medidas urgentes encaminadas a articular un modelo de gobernanza para la selección, seguimiento, evaluación y coordinación de los distintos proyectos y programas de inversión.

El propio Mecanismo de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que traza la hoja de ruta para la modernización de la economía, la recuperación del crecimiento económico y la creación de empleo, está inmerso a través de una de las Políticas palanca dentro del Pacto por la ciencia y la innovación en el Refuerzo de las capacidades del Sistema Nacional de Salud.

Así, desde la Dirección General de Ordenación Profesional, se van a destinar dentro del Componente 18 (Renovación y ampliación de las capacidades del SNS), 10 millones de euros hasta 2023 para la formación continuada de más de noventa mil profesionales sanitarios en distintas áreas, integrales y multisectoriales que sin duda beneficiarán a la mejora del Sistema Nacional de Salud.

