

Expectativas, estrategias y gestión de recursos humanos

Rodríguez Perera F.
Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
francisco.depaula@madrid.org



De izquierda a derecha Rafael Fernández, José Nieves, Ángeles Franco, Francisco Rodríguez, Rafael Peñalver y Ovidio Peñalver.

Invitados y participantes:

Rafael Fernández de Mesa Díaz del Río, Responsable de Recursos Humanos de Hospitales ADESLAS.

Ángeles Franco López, Médico Radiólogo. Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

José Nieves González, Director de Recursos Humanos. Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Rafael Peñalver Castellano, Secretario General. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Ovidio Peñalver Martínez, Director de Evaluación y Desarrollo. Consultora SOLUZIONA.

Moderador: **Francisco de Paula Rodríguez Perera**, Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Miembro del Comité Editorial de la Revista.

Celebración: 14 de julio de 2003. Madrid

La Dirección de la revista les propuso a los invitados, a título orientativo, como cuestiones a tratar, las siguientes:

1. ¿En qué situación se encuentra la política y la gestión de los RR.HH. en nuestro sector?
2. ¿Qué diferencias existen en relación a otros sectores, y cómo ha afectado y afecta esa realidad al sector sanitario español?
3. ¿Qué estrategias de comunicación y motivación se aplican?
4. ¿Qué papel ocupa la formación?
5. ¿Hacia dónde va la gestión de Recursos Humanos y cómo afectará al sector sanitario? ¿Cuáles son las claves de la evolución?

La situación actual

La transferencia de competencias sanitarias a las comunidades autónomas ocurrida hace año y medio, apenas ha alterado el panorama existente en materia de Recursos Humanos, que en general y para el conjunto de los invitados ha presentado muy escasos cambios respecto a la realidad de hace 15 o 20 años.

Habrá que esperar a que algunas iniciativas legislativas vean la luz y se lleven a la práctica, para que la política de RR.HH. del sector sanitario público pueda experimentar cambios relevantes y generalizables. Así, por ejemplo, la Ley de Cohesión, el Estatuto Marco, la LOPS, o la Transposición de Directivas Europeas limitantes del número máximo de horas de trabajo semanal.

No obstante, los invitados mostraron cierto escepticismo respecto a un posible cambio, incluso ante la próxima

renovación de escenario legislativo; y esto, por varias razones.

En primer lugar, porque va a resultar muy difícil romper con una cultura de gestión funcional o estatutaria de muchas décadas de arraigo en el sector, lo que hace pensar en un alcance limitado de los cambios que finalmente puedan llegar a propiciar las nuevas leyes.

En segundo lugar, porque el papel de los sindicatos, uno de los agentes más importantes cuando se habla de RR.HH. en sanidad, parece haber madurado poco en las últimas décadas; además, la representación sindical se está fragmentando de manera acelerada, queriendo dar voz cada vez más y de forma más específica, a los intereses concretos de las diferentes (y muy variadas) categorías profesionales que operan en el sector; y para acabar de complicar este panorama, el papel sindical se está mezclando y confundiendo en muchos casos, con el de algunos colegios y asociaciones profesionales o de ciertas sociedades científicas. Hubo un cierto grado de consenso entre los invitados en identificar al sector sanitario público como la "reserva de la biosfera" para los sindicatos, uno de los últimos reductos de actuación donde su papel es aún decisivo, por lo que parece lógico que estén poco dispuestos a abdicar de ese poder, transigiendo con cambios de alcance.

Finalmente, los ensayos realizados con los famosos (pero no bien conocidos) "Nuevos Modelos de Gestión" en nuestro país han aportado poca luz al panorama de la gestión de RR.HH., y escasamente han podido servir de fuente de inspiración de potenciales reformas. Aún hoy en día, no disponemos de análisis serios sobre los resultados obtenidos por estos modelos de cambio, debido, la mayoría de las veces, a los juicios triunfalistas de sus



Rafael Fernández y José Nieves

mentores y catastrofistas de sus críticos acérrimos, lo cual nos ha empobrecido a todos.

En cambio, a juicio de los invitados procedentes del sector privado, algo sí que ha cambiado en el sector en los últimos tiempos. Para ellos es importante el nivel de profesionalización que se nota en la gestión de estos recursos a diferencia de lo que se percibía en el pasado. Se ha tenido que avanzar mucho en identificar factores para la fidelización de los profesionales, el mantenimiento de su nivel de satisfacción y la detección anticipada de sus inquietudes, consiguiendo el difícil encaje entre lo profesional y lo laboral.

Llegado este punto, uno de los invitados lanzó una pregunta, que sirvió de revulsivo al conjunto de los participantes y devolvió a la mesa al origen del análisis: ¿pero es que el sector sanitario público tiene una política de Recursos Humanos? No se supo responder

de manera concreta, lo que probablemente significaba que la respuesta era negativa. Un ejemplo práctico ilustró el trasfondo de su pregunta.

“Hace poco tiempo participé en una mesa de contratación para la compra de una tecnología moderna, de esas que en pocos años queda ya obsoleta. Hasta elegir el modelo y el proveedor que nos parecía el más indicado, estuvimos mucho tiempo discutiendo y cambiando pareceres, sin contar el tiempo previo de que habíamos dispuesto con la documentación técnica en nuestro poder. En cambio, yo he visto contrataciones de personal en las que nadie del hospital ha participado, sobre cuya idoneidad nadie ha podido opinar, y que se han realizado en pocos minutos; ¿es que las contrataciones de personas se hacen con menos miramientos que las compras de cosas?”

Efectivamente, parece que los cambios necesarios deberían comenzar en la

ordenación del más obvio de los inicios: definición de puestos de trabajo concretos de cada hospital, definición de perfiles concretos, reclutamiento de candidatos específicos ajustados a las necesidades y, finalmente, selección. Al conjunto de la mesa le pareció que el método más comúnmente utilizado en el sector público de "Bolsa de Trabajo", era una manera muy rudimentaria y con "poca gestión" para resolver un problema tan serio como el de contratar a una persona en un hospital.

Al hilo de estos planteamientos surgió una reflexión que fue tenida por importante, y es que independientemente de otras consideraciones posibles, parece claro que los grandes cambios necesarios para propiciar la generación de una auténtica política de RR.HH. en el sector público de la sanidad, han de venir promovidos "desde arriba de la pirámide", y pocas responsabilidades habría que ir a buscar a "la parte de abajo de la pirámide"; si se detectan actitudes reprobables en esa parte de abajo, lo más razonable es pensar que son la consecuencia de un problema que no está ahí, sino más arriba.

Para contribuir a catalogar estas posibles carencias, los invitados pertenecientes al sector de consultoría presentaron lo que desde las direcciones de Recursos Humanos de los hospitales se les pedía a ellos. Cuando se trataba de farmaindustria y laboratorios, las demandas fundamentales son para la selección de personal y formación de la plantilla disponible en habilidades comerciales: "Ayúdeme a vender más en un sector muy especializado".

Pero cuando se trata de hospitales, las demandas tienen otra dimensión muy diferente: "ayúdeme a que mis profesionales adquieran y desarrollen habilidades de liderazgo", es decir, apórteme lo necesario para poder contar

con personas que sepan despertar la voluntad de esforzarse en los demás y orientar ese esfuerzo en el sentido deseado. Por lo tanto, lo que los hospitales le piden a las consultoras especializadas en Recursos Humanos son herramientas y habilidades de tipo psicológico para hacer las cosas mejor en la microgestión diaria de procesos y actividades. Estos servicios son muy altamente valorados por las organizaciones cuyo grado de satisfacción posterior es alto.

En el proceso de dar esa ayuda, las consultoras detectan casi como factor común en el sector público, que existe una falta importante de sensación de pertenencia a una determinada organización, se habla constantemente de reinos de taifas, al margen de cualquier sometimiento a objetivos generales, con una distribución en ocasiones absoluta del poder de decisión, al margen del paciente y de la dirección, y finalmente existe una evidente falta de reconocimiento individual y colectivo.

Diferencias entre el sector público y privado

En este punto del debate, aflora la voluntad de los invitados de analizar las diferencias entre los sectores sanitarios público y privado.

Desde el sector privado dicen que la mejor manera de materializar el reconocimiento es tratar a las personas como profesionales maduros, capaces de asumir responsabilidades. Para ello deben poder tener cierta libertad de actuación; con esa libertad se ponen a trabajar y toman decisiones que entrañan cierto riesgo y que tendrán consecuencias: que son positivas cuando se alcanzan los objetivos, pero que son negativas cuando no se alcanzan. Existe por tanto una transferencia de riesgo en sentido descendente.



José Nieves y Ángeles Franco

El sector público tiene en cambio muchas dificultades para abordar procesos como el anterior. Además de por las constricciones de índole legal que ya fueron mencionadas, porque resulta complicado fijar objetivos claros, concretos y de cierta permanencia, que en ningún caso pueden ser, como en último extremo ocurre con la privada, el beneficio. Términos genéricos (y de altísimo trasfondo social y democrático), como por ejemplo, la equidad, la solidaridad, la accesibilidad o la sostenibilidad, consiguen un bajo nivel de adherencia profesional cuando son planteados como objetivos operativos. Pero tampoco la retribución es el motor de las voluntades de los profesionales del sector público. Así lo afirman categóricamente los invitados al debate de la consultora, que constatan en sus intervenciones en los hospitales que más dinero variable no sería la gran solución.

El sector privado puede elegir y segmentar su mercado y su cliente y se puede especializar, si eso le hace añadir valor a su empresa. El sector priva-

do puede tomar decisiones al competir, abandonando ofertas poco atractivas y diseñando otras donde haya opciones a la eficiencia, que maximice el valor de las acciones de la organización. Estas son herramientas de las que el sector público carece y cuya ausencia tiene un efecto desincentivador de cara a sus profesionales. La remuneración estricta por salario atenúa el interés por la eficiencia. Pero es que además, si esta se produce, se aplica al conjunto del sistema y no al que la genera, lo cual acaba desmotivando su búsqueda.

Pero no todo son ventajas en el sector privado ni mucho menos. En los últimos tiempos ha aflorado el problema hacerlo atractivo ofreciendo seguridad laboral, buenas condiciones de trabajo y sueldo competitivo para determinadas categorías profesionales sanitarias, fundamentalmente la enfermería, que abandona el sector privado en cuanto puede y se van al público en busca de esas mejoras. El sector privado está teniendo que hacer esfuerzos para

retener a los mejores profesionales, diseñando ofertas personalizadas para fidelizar al trabajador. Por otro lado, el sector privado está teniendo que cambiar su imagen, haciendo inversiones que lo asocien a la alta tecnología, que hasta ahora podía parecer patrimonio exclusivo del sector público. Finalmente, el sector privado está queriendo cambiar la imagen que se tiene todavía de él de "ser un lujo" al alcance de pocos. Cuesta mucho hacer llegar a la población que un buen número de prestaciones privadas son de alta calidad y pueden ser adquiridas a un precio francamente competitivo al alcance de cualquier economía familiar. Estos son lastres muy importantes, cuya magnitud se infravalora con frecuencia desde el sector público, que solo identifica las ventajas, pero no advierte las dificultades.

También en el sector privado operan los sindicatos con una presencia que no es despreciable y un potencial distorsionador de la imagen de centro privado muy alto y peligroso. Se intenta entonces obtener ventajas para los trabajadores en otros aspectos en los que quizá el sector público tiene menos capacidad para actuar. Así, el sector privado se preocupa más por el tiempo libre de sus trabajadores, si aumentándolo consigue fidelizarlos; se maneja un concepto reciente de seguridad personal frente al clásico de la seguridad laboral que ofrece el puesto "en propiedad"; y, sin duda, se emplea una herramienta muy útil para retener profesionales, que es la formación.

La comunicación y la motivación

La comunicación y la motivación parecen todavía las asignaturas pendientes en la gestión de Recursos Humanos en el sector público. Expresiones como "la cosa está muy mal" o "la gente está muy desilusionada" son frecuentes y

recurrentes, junto a otras algo más catastrofistas, pero igualmente habituales del tipo "esto va a estallar" o "ya no lo aguantamos más" y "yo abandono". A pesar de la profesionalización de los equipos directivos, y de la adquisición de conciencia sobre la necesidad de auténtica gestión de Recursos Humanos (y no simplemente de personal), existe aún una barrera entre la "administración" y "los profesionales", que resulta en ocasiones insalvable, y lo que es peor, conduce a una cierta "esquizofrenia organizativa" en la que un hospital puede estar mejorando de manera importante el grado de logro de objetivos que tiene encomendados y no tener la adherencia de los profesionales, que piensan que "todo sigue igual de mal que siempre".

Últimamente se lee con cierta frecuencia en publicaciones especializadas del sector, que el *mobbing* puede tener una elevadísima presencia en las organizaciones sanitarias públicas, que podría llegar a afectar incluso al 25% de los trabajadores. Será difícil llegar a saber si esa cifra es exacta o no, pero la impresión de los profesionales es que a su hospital le importa poco si alguien en concreto trabaja bien o mal, mucho o poco; más parecería que en ocasiones el buen trabajo se ve marginado, cuando no castigado.

En este sentido, las consultoras especializadas en Recursos Humanos apuntan a un posible déficit de formación de los mandos intermedios en habilidades directivas de motivación y liderazgo, cuando no, de un cierto acomodamiento de la estructura directiva al completo, que se refugia en los tópicos de las imposibilidades que vienen determinadas por la legislación y los regímenes retributivos. Todos los miembros de la mesa están de acuerdo en que es posible que en Gestión de Recursos Humanos, las estructuras directivas y dentro de ellas especial-



Francisco Rodríguez

mente los mandos intermedios, tengan un riesgo alto de acomodarse en el inmovilismo aprovechando las buenas disculpas que ofrece la ordenación legislativa del sector.

La formación

El tema de la formación, que ya había sido citado con anterioridad, fue abordado a continuación por los invitados, y también en este asunto se concilió un alto nivel de consenso. Todos estaban de acuerdo en que la formación es un arma muy importante de cara a la consecución, no solo de mejoras científico-técnicas, con lo importantísimas que son, sino también y muy especialmente como herramienta de motivación y para cohesionar la organización en torno a valores y principios generales de actuación.

El alto nivel de consenso se mantenía al entender que no siempre se está

empleando esta potente herramienta de la mejor manera, y que en la mayoría de los casos, se está dejando en manos de terceros con intereses no siempre alineados con los de la organización, como puede ser la industria farmacéutica. Entienden los invitados que esto, además de una pérdida importante de capacidad de maniobra, es un auténtico peligro para el sistema que tiene atrofiada su capacidad de detectar necesidades de formación (porque ya hay otro que lo hace) y solo entiende la formación con los formatos en los que los provee la industria: congresos, etc. Además, solo se provee formación a quien gasta y no a quien tiene necesidad de ella, si es que se sabe quiénes son estos últimos. Una buena parte de los invitados dudó seriamente de la capacidad del sector público de sustituir eficazmente a la industria como proveedor de formación a sus profesionales, a corto y medio plazo.

En el sector privado, en cambio, a la formación de los profesionales se le está dando una importancia creciente, y desviando a esa actividad una buena proporción de los beneficios que se obtienen. La formación adquiere así la condición de inversión y no de gasto, siendo el concepto de amortización de esta inversión muy adecuado, en el sentido de que con el paso del tiempo, se hace necesaria su reposición. Desde los representantes del sector privado se aportaron algunas consideraciones interesantes como fueron las siguientes.

Entienden que la formación debe ser diseñada y provista desde la propia organización, y no conducida desde el exterior; es pues necesario un departamento que gestione este servicio a los trabajadores y profesionales. Piensan además, que el trabajador, para que valore adecuadamente la importancia de la formación debe participar, de alguna manera en su coste, ya sea recibéndola parcialmente fuera de las horas de trabajo, ya sea adquiriendo a cambio de ella algún compromiso de permanencia en la empresa, ya sea par-

ticipando parcialmente y de manera directa en su financiación.

La formación no presencial es todavía un campo a explorar y que debe desarrollarse mucho. No se aportaron experiencias desde el sector público y sí en cambio desde el sector privado; allí han comprobado que esta modalidad tiene una buena aceptación entre profesionales médicos, pero que despierta un bajo grado de adherencia entre el resto de categorías.

El futuro

En la recta final del interesante debate, la mesa afrontó el reto de tratar de dar algunas pistas de hacia dónde puede estar cambiando el entorno y en qué sentido esos cambios provocarán rediseños en la gestión de los Recursos Humanos tal y como la conocemos.

Parece claro que la presencia muy mayoritaria de la mujer en el sector va a consolidarse, y que la jornada laboral en Europa va a quedar más limitada de



Rafael Peñalver y Ovidio Peñalver



Rafael Fernández, José Nieves, Francisco Rodríguez, Rafael Peñalver y Ovidio Peñalver

lo que está; por esos dos hechos es de prever que habrá más tiempo libre y que las jornadas serán más flexibles y contemporizadoras con la vida de familia. Por tanto, no se va a trabajar más, y no parece que se vaya a cobrar más, salvo en el caso de los médicos que sí verán incrementada su retribución, pero también su responsabilidad. En términos laborales no habrá desregulación, pero sí que habrá flexibilización en algunas categorías profesionales (médicos y enfermeras), categorías en las que continuará la tendencia a la superespecialización.

No parece viable a medio y largo plazo mantener un sistema con tantas dificultades para poder apartar a los elementos que no se alinean con la estrategia empresarial. Los crecimientos en autonomía y autogestión deben ir acompañados de herramientas que hagan las plantillas potencialmente elásticas, con capacidad de adaptar su tamaño a las necesidades.

La gestión del personal por competencias podrá ser la manera en que se avance en el trato diferenciado de las categorías que dan sentido al sector sanitario, y dentro de las organi-

zaciones, la gestión del conocimiento será la piedra angular sobre la que deberá girar la formación, cuyo origen deberá bascular desde la industria hasta los servicios de formación de los departamentos de Recursos Humanos.

En el epílogo del debate surgió una propuesta, más que un vaticinio de futuro, aunque existen signos premonitorios en algunos países de nuestro entorno, que apuntan en ese sentido. En general, en todos los ámbitos de la gestión de lo público, y también en el sector sanitario, es de esperar que en el futuro haya que contar mucho más con participación ciudadana, como señal de transparencia y democratización, pero también, y sobre todo, en calidad de destinatario último del servicio del que estamos hablando, y de cuyo desarrollo se mantiene al usuario bien apartado. Es verdad que este camino es largo y queda mucho por recorrer, pero la necesidad de incorporar al ciudadano en los órganos de gobierno y en la supervisión de los órganos de dirección y de gestión será crecientemente necesaria, tanto más cuanto más desarrollada y adaptada al usuario se quiera que sea la asistencia.