

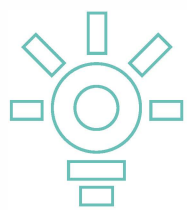
INFORME

REGULACIÓN Y EFICIENCIA EN EL SECTOR SOCIO SANITARIO
LA ESCASEZ DE PERSONAL DE ENFERMERÍA,
ANTE UNA PRESIÓN ASISTENCIAL CRECIENTE



Abril de 2023





Foro Regulación Inteligente

Índice

1	Implicaciones del invierno demográfico	Pág. 6
2	La escasez de personal socio-sanitario: el caso de las enfermeras	Pág. 10
3	La situación de la enfermería en las Universidades	Pág. 16
4	Envejecimiento y jubilación de los profesionales de enfermería	Pág. 20
5	La importancia de retener y atraer talento	Pág. 24
6	Las distorsiones que genera el sector público en el ámbito privado	Pág. 28
7	Cómo incorporar talento y paliar el déficit de profesionales: formación y homologación	Pág. 36
8	La dimensión autonómica	Pág. 40
9	Mirando al futuro	Pág. 44
10	Sobre FORO REGULACIÓN INTELIGENTE	Pág. 48

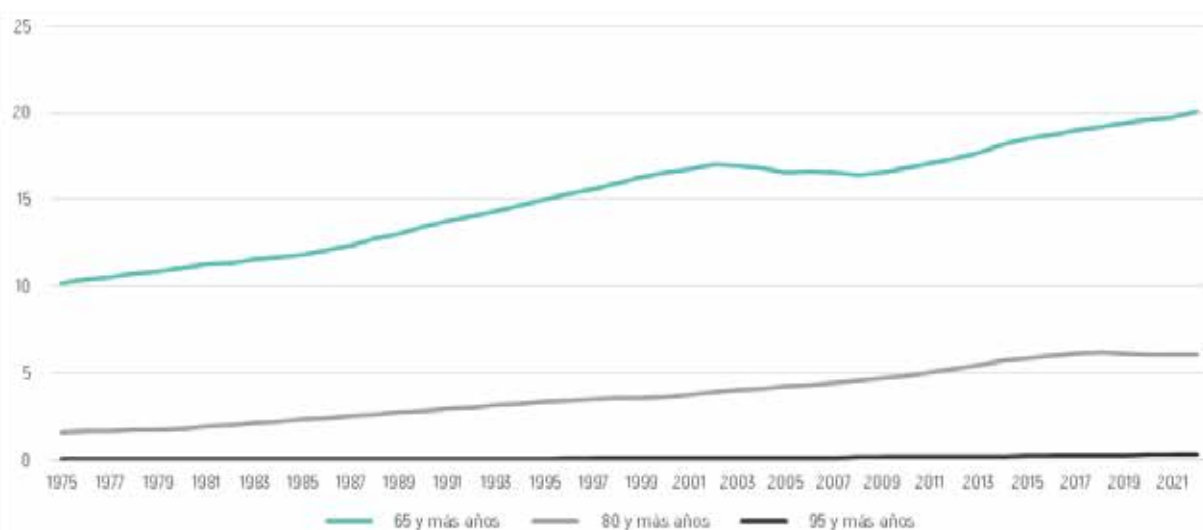
1

IMPLICACIONES DEL INVIERNO DEMOGRÁFICO.

España está adentrándose en un preocupante invierno demográfico. En 2022, último año con datos disponibles, un quinto de la población de nuestro país tenía una edad de 65 o más años. Ade-

más, las personas de más de 80 años suman algo más del 6 por ciento del total de la ciudadanía española, con todo lo que ello supone en términos de presión sobre el gasto sanitario y de pensiones.

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE EDAD EN ESPAÑA.



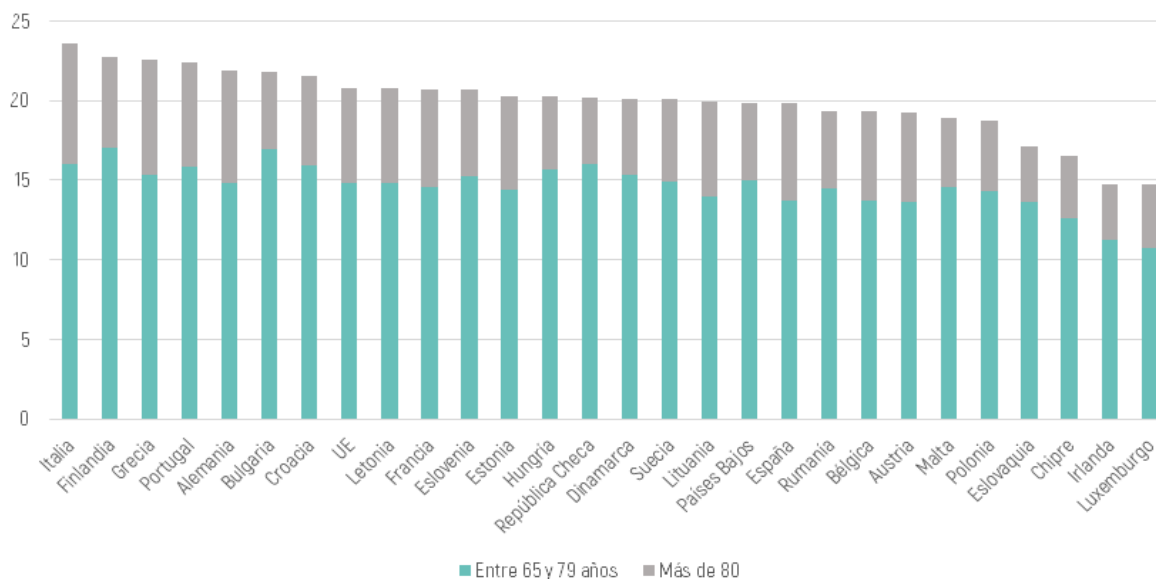
Fuente: elaboración propia a partir de INE.

Al contrario de lo que podría parecer, nuestra situación en 2022 es algo mejor que la de muchos de nuestros socios europeos. Nos encontramos cerca de la media comunitaria en cuanto al porcentaje de población que supera el umbral de los 65 años, lejos de

los países con una población más envejecida (Italia, Finlandia, Grecia o Portugal) pero lejos de las naciones con una estructura demográfica más rejuvenecida (caso de Irlanda o Luxemburgo).



GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON MÁS DE 65 AÑOS EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat.

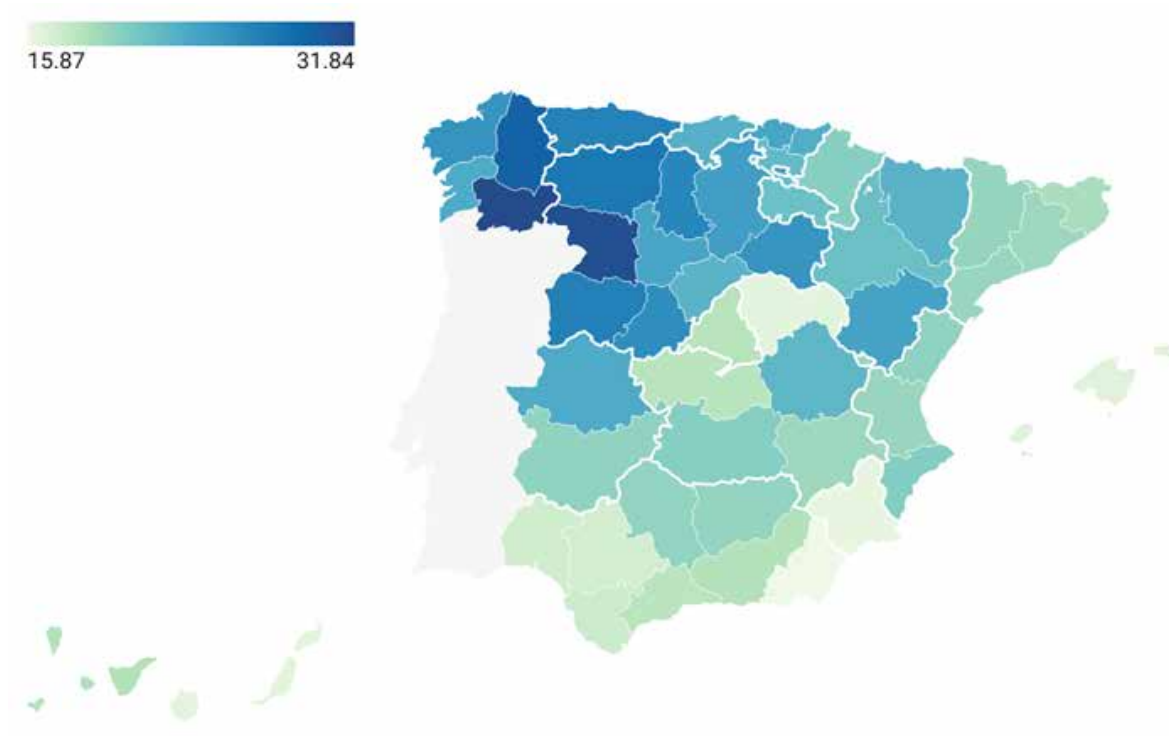
Sin embargo, hay un diferencial muy importante entre la situación española y la de muchos de nuestros socios europeos. Y es que el invierno demográfico no se explica tanto por la extensión de la esperanza de vida como por el desplome en las cifras de natalidad. Si tomamos cifras de 2011 y las comparamos con las de 2021, podemos ver que el número de nacimientos ha caído de 472.000 a 337.000. Así, aunque España no presenta una estructura demográfica más intensa que la del resto de socios comunitarios, la evolución a medio y largo plazo se antoja preocupante, a raíz del acelerado desplome en el número de nacimien-

tos.

En cualquier caso, el análisis no puede limitarse al estudio de los datos generales, porque se observa una gran heterogeneidad entre provincias. Así, en la franja noroeste de la Península Ibérica, el porcentaje de población de más de 65 años se sitúa cerca del 30 por ciento. Por comunidades autónomas, parece claro que Galicia, Asturias, Cantabria, las dos Castillas o Extremadura son las regiones que presentan una situación más compleja.



GRÁFICO 3. POBLACIÓN CON 65 AÑOS O MÁS POR PROVINCIAS, 2022.

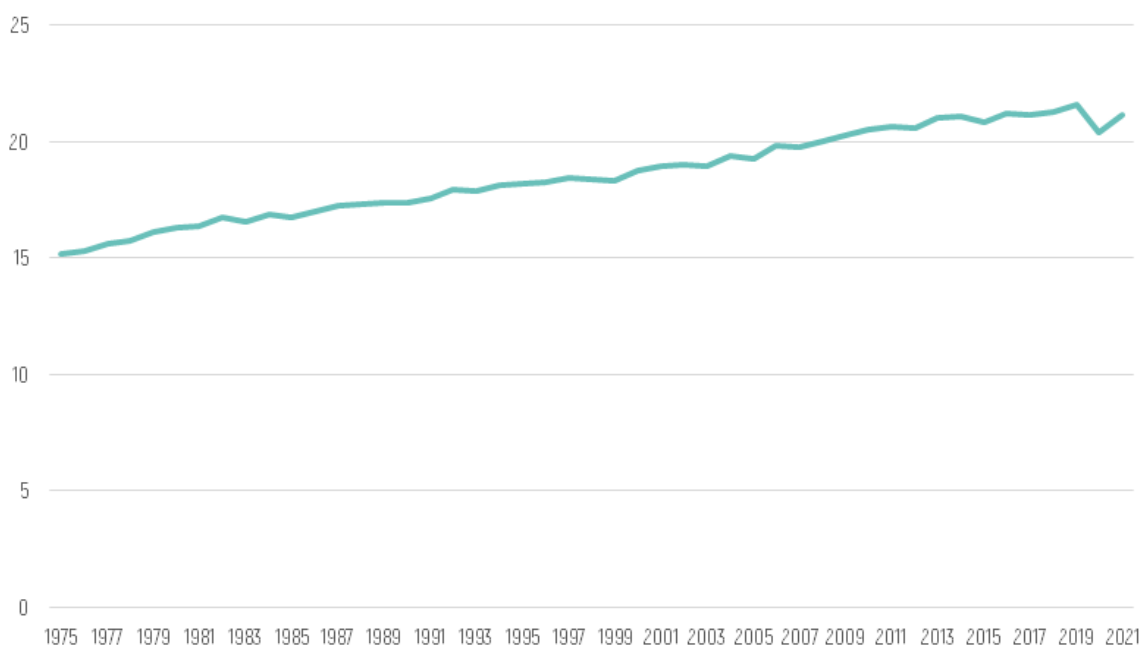


Fuente: elaboración propia a partir de INE.

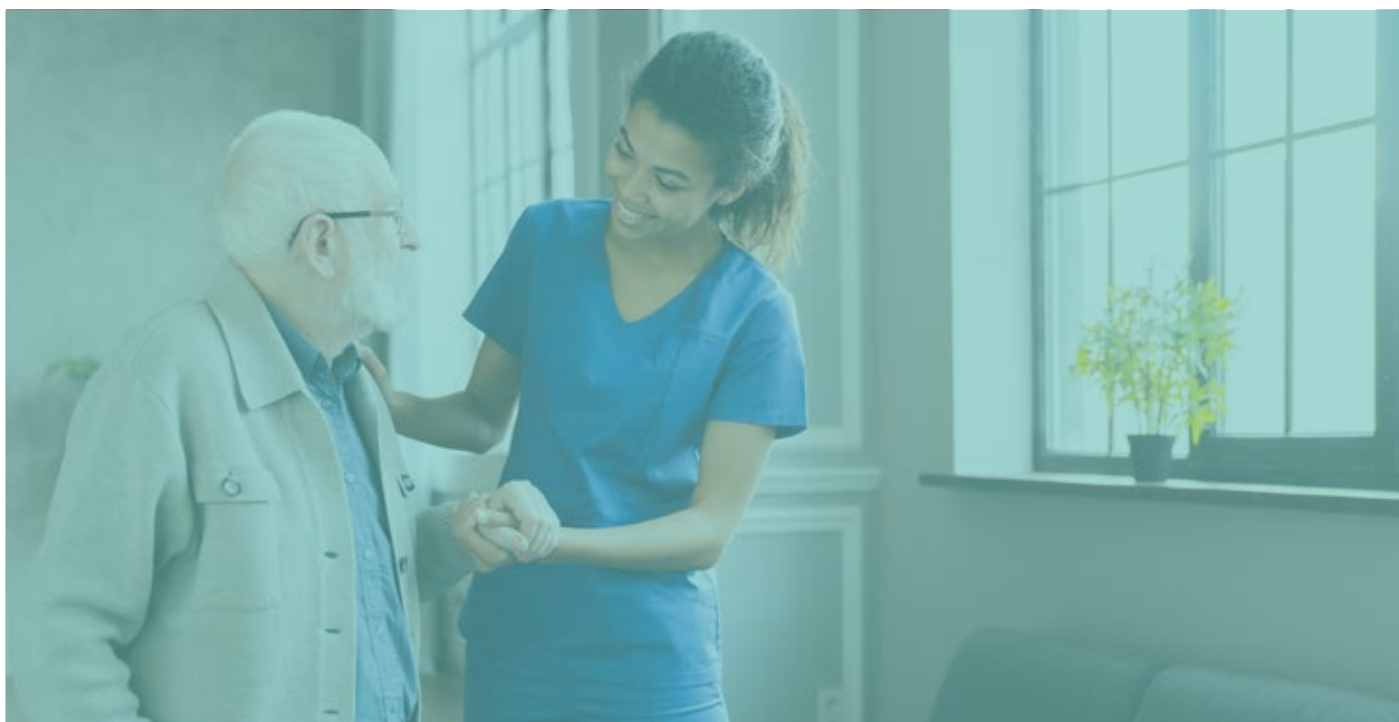
En paralelo, cabe destacar que el segmento de población de más de 65 años no es un grupo estático, sino que está mejorando de forma progresiva su esperanza de vida, extendiéndola en un 40 por ciento a

lo largo del periodo democrático. En 2021, el español medio que cumplía 65 años podía esperar cumplir otros 20 años de vida más.

GRÁFICO 4. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS EN ESPAÑA.



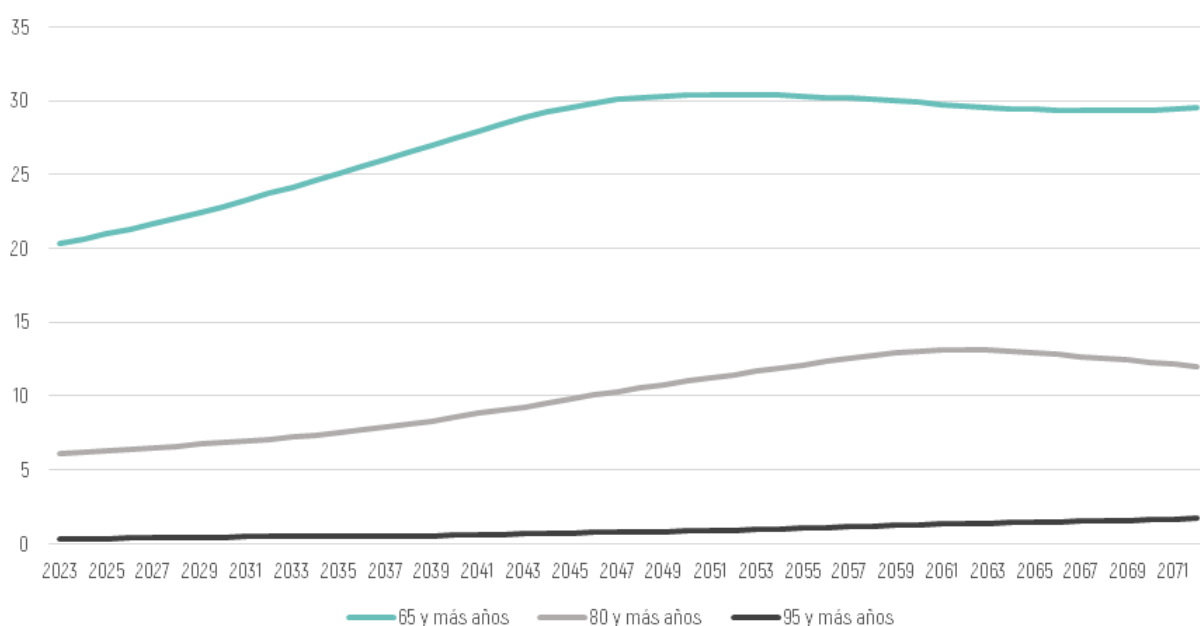
Fuente: elaboración propia a partir de INE.



Las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística avanzan un cambio más acelerado en las próximas décadas, como resultado de los dos factores mencionados: (1) la extensión de la esperanza de vida entre los más mayores y (2) la caída en el número de nacimientos.

Así, la proporción de habitantes con 65 o más años se incrementará en un 50 por ciento, alcanzando su pico en la década de 2040. El peso relativo de quienes tienen más de 80 años también crecerá con fuerza, duplicándose hasta alcanzar una fase de estabilización a partir del año 2060. Por tanto, abordar la cuestión del invierno demográfico no es tanto un tema presente como un reto de futuro.

GRÁFICO 5. PROYECCIÓN DEL PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE TENDRÁ MÁS DE UNA DETERMINADA EDAD EN ESPAÑA.



Fuente: elaboración propia a partir de INE.

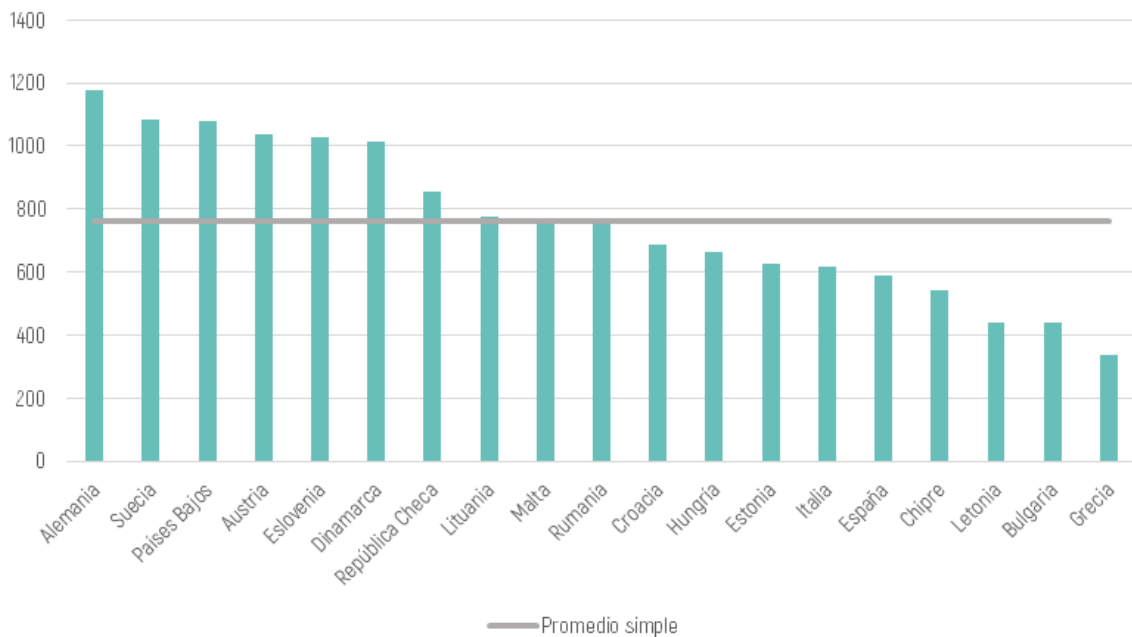
2

LA ESCASEZ DE PERSONAL SOCIO-SANITARIO: EL CASO DE LAS ENFERMERAS

Para hacer frente al envejecimiento descrito en el apartado anterior, será preciso dotar al sistema sociosanitario de más recursos materiales y humanos. En este sentido, los informes disponibles alertan del déficit existente entre una demanda creciente de profesionales cualificados y una oferta menguante de tales trabajadores.

Este informe se centra en una categoría concreta en la cual se detecta una carencia más notable: el colectivo de la enfermería, que presenta en España un déficit de personal mucho más acusado que en otros países de nuestro entorno. Así, como vemos en el gráfico 6, elaborado con datos de 2019 para aislar el efecto de la pandemia, España está en las posiciones de cola en cuanto al número de profesionales de enfermería por cada 100.000 habitantes.

GRÁFICO 6. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON MÁS DE 65 AÑOS EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat.

Igualar el promedio comunitario, que en 2023 ascendía a unos 870 profesionales de enfermería por cada 100.000 habitantes, exige un fortísimo aumento en el número de personas que ejercen esta profesión. Los datos del Colegio de Enfermería reflejados en la tabla 1 muestran que, para igualar la brecha existente entre España y la Unión Europea, será preciso incorporar a 127.000 trabajadores de enfermería más entre los años 2023 y 2030.

Vale la pena señalar que el déficit a corto plazo ya es significativo, puesto que asciende a 108.701 profesionales en las estimaciones para 2023, pero describe un aumento progresivo a lo largo del periodo, hasta rebasar el umbral de los 127.000 efectivos al final de la presente década.

TABLA 1. EVOLUCIÓN PREVISTA DE LA FALTA DE ENFERMERAS EN ESPAÑA CON RESPECTO AL PROMEDIO DE LA UNIÓN EUROPEA.

Año	Total enfermeras	Ratio enfermeras/ 100.000 habitantes ESP	Ratio enfermeras/ 100.000 habitantes UE-27	Diferencial de ratio ESP/UE	Número de enfermeras necesarias para cerrar la brecha
2023	285.755	631	872	240	108.701
2024	285.988	639	871	233	104.477
2025	286.221	646	866	220	95.441
2026	286.454	653	864	211	112.525
2027	286.688	660	860	200	112.136
2028	286.921	667	858	190	123.269
2029	287.154	675	854	179	127.989
2030	287.387	682	851	169	127.331

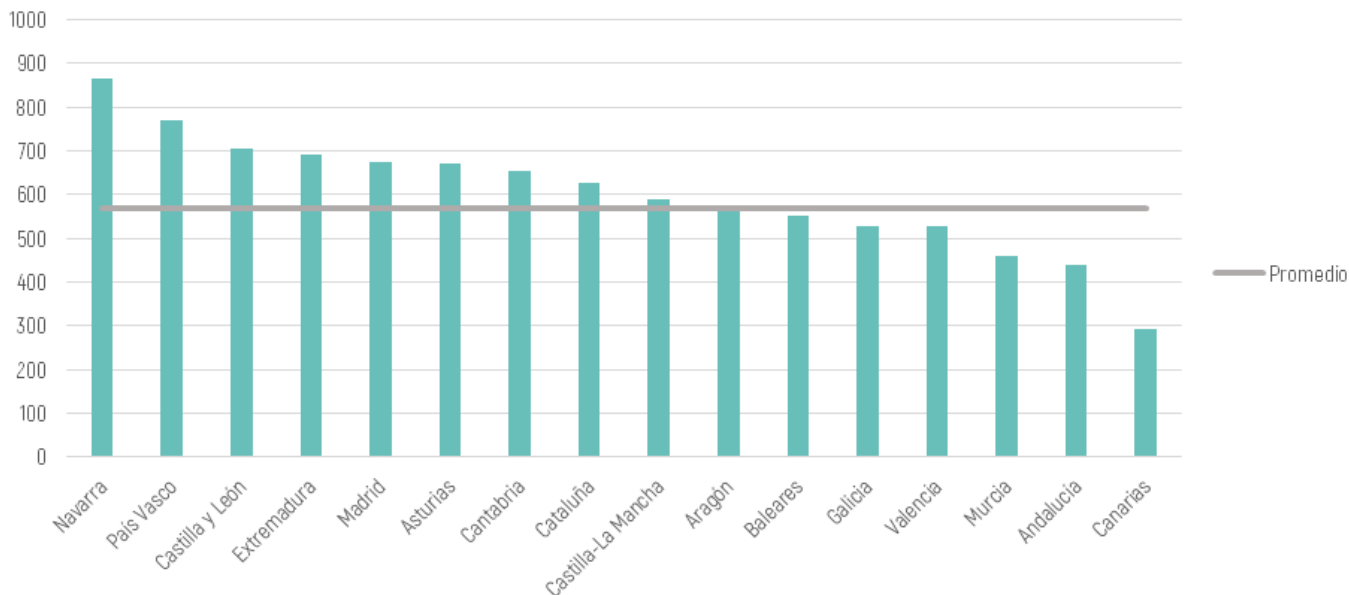
Fuente: Consejo General de Enfermería.



La situación que presentan las comunidades autónomas presenta diferencias significativas. Canarias es la que presenta un menor número de profesionales, mientras que Navarra lidera el ranking. El proble-

ma es que, como vimos anteriormente, el promedio comunitario ronda los 870 profesionales por cada 100.000 habitantes, un umbral que, hoy por hoy, solamente está al alcance en Navarra y País Vasco.

GRÁFICO 7. NÚMERO DE ENFERMERAS POR CADA 100.000 HABITANTES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2019.

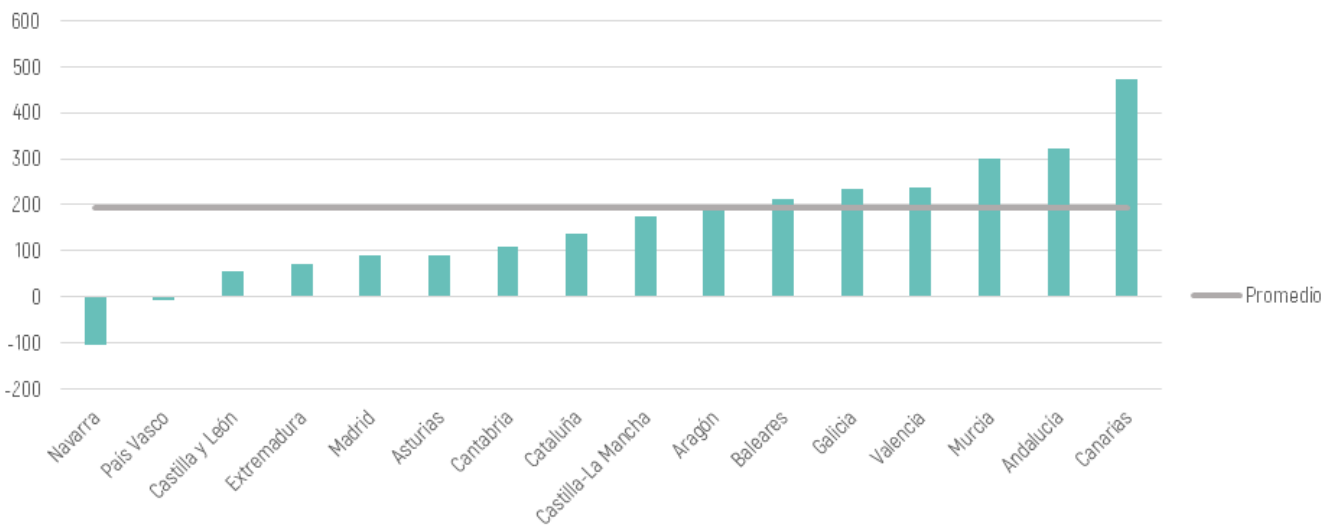


Fuente: elaboración propia a partir de INE.

El Gráfico 8 presenta resultados para 2019 y, partiendo del promedio nacional, de unas 590 enfermeras por cada 100.000 habitantes, calcula qué comunidades se sitúan cerca o lejos de dicho umbral. Desde

este prisma, vemos que el refuerzo pendiente en las cifras de profesionales sería especialmente acusado en Canarias, pero también en Murcia o Andalucía.

GRÁFICO 8. DIFERENCIA EN EL NÚMERO DE ENFERMERAS POR CADA 100.000 HABITANTES, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2019.

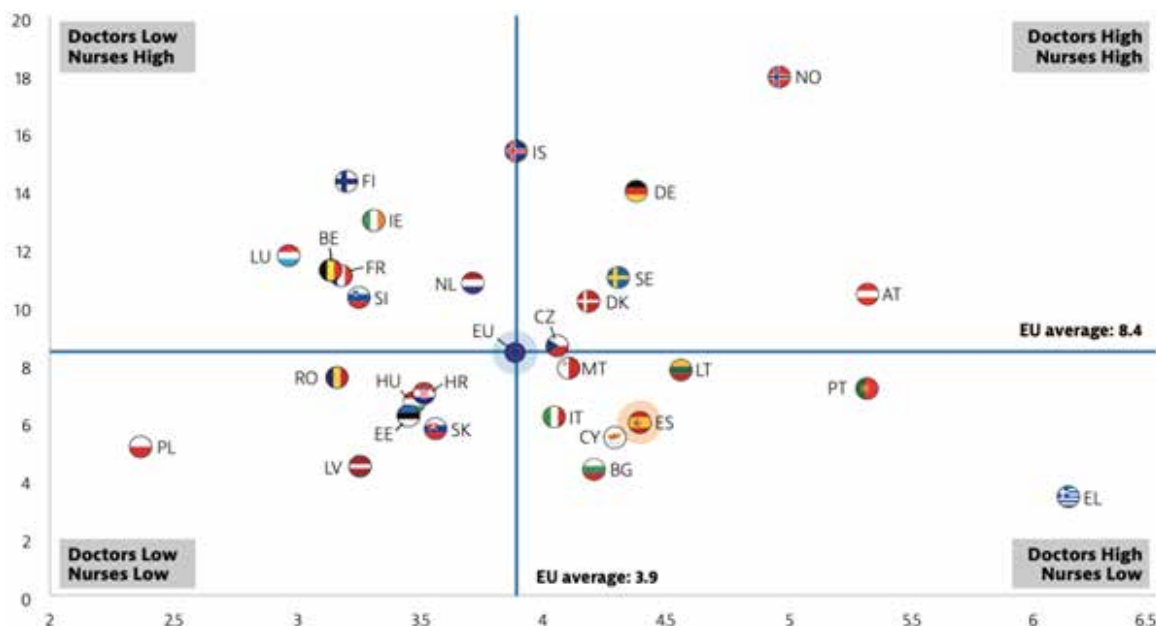


Fuente: elaboración propia a partir de INE y Eurostat.

En el Gráfico 9, elaborado a partir del perfil del sistema de salud español que ha elaborado la OCDE para España, se puede comprobar que nuestro país está en el cuadrante inferior de la derecha. Esto significa que la cifra de médicos supera el promedio observa-

do en las economías desarrolladas, mientras que la ratio de enfermeras por cada 100.000 habitantes se mantendría en niveles inferiores a los que se dan en las economías avanzadas.

GRÁFICO 9. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE ENFERMERAS Y MÉDICOS POR CADA 1.000 HABITANTES, 2019.



Fuente: OCDE.

La pandemia no ha tenido un efecto significativo a la hora de resolver el problema de la escasez de personal de enfermería, pero sí ha influido para mal en el estado anímico y la predisposición de los profesionales. De acuerdo con una encuesta elaborada por el Consejo General de Enfermería que abarca una muestra de más de 19.300 participantes, prácticamente la mitad de los profesionales españoles de enfermería han meditado dejar la profesión en algún momento, a raíz del agotamiento físico y mental que sufrieron durante los años 2020 y 2021, en plena crisis del coronavirus. Además, un tercio de los profesionales encuestados indican que no volverían a optar por cursar estudios de enfermería.¹

Es importante recalcar que, de acuerdo con la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística, el 84 por ciento de los profesionales de enfer-

mería colegiados en nuestro país son mujeres. Por lo tanto, hablamos de una profesión muy feminizada. Así, los criterios de género, que en ocasiones se invocan de manera un tanto arbitraria, sí parecen precedentes a la hora de considerar aspectos relevantes para la profesión, como la prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión, que habrían afectado, respectivamente, al 90, 68 y 33 por ciento de quienes ejercen esta profesión.

El aspecto mejor valorado en relación con las condiciones laborales de la enfermería es el referido a estabilidad laboral (4,89 puntos sobre 10), mientras que los turnos puntúan un 4,51. La autoevaluación arroja resultados intermedios en materia de salario (3,37) y carga de trabajo (3,35), mientras que los peores datos son los que reciben puntos como la conciliación (2,97) y el desarrollo de las especialidades

Nota: en el eje de ordenadas se presenta el número de enfermeras por cada 1.000 habitantes, mientras que en el de abscisas se refleja el dato de médicos por cada 1.000 habitantes.

1. Para saber más sobre los resultados de la encuesta, ver: <<https://www.eldiario.es/sociedad/mitad-enfermeras-han-plantado-abandonar-profesion-pandemia-18724937.html>>.

(2,28).

Por lo tanto, partiendo de la carga presente y futura que enfrenta y enfrentará el sector sociosanitario a raíz del invierno demográfico, parece evidente la necesidad de proceder a una mejora cuantitativa y cualitativa de la dotación de profesionales de enfermería a disposición de hospitales, centros de salud y residencias. La demanda de empleo evoluciona a más, de modo que resulta muy necesario poner en marcha medidas que favorezcan una mejora de la mano de obra disponible.²

Para acercarnos a la media comunitaria en la cifra de facultativos dedicados a la enfermería, todo apunta a que será preciso asumir un esfuerzo económico relevante. El impacto económico alcanzaría los 1.881 millones de euros, teniendo en cuenta dos objetivos de referencia: la equiparación con Europa en la ratio de enfermeras por cada 100.000 habitantes y en el salario medio percibido por los profesionales del ramo.³



2. Borraz, S. (2021). Escenarios de evolución del gasto sanitario e impacto esperado de la pandemia en el medio plazo. Cuadernos de Información Económica, 281, pp. 65-77.

3. Ibídem



3

LA SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LAS UNIVERSIDADES.

El ámbito de la educación superior es crucial a la hora atraer y preparar al capital humano necesario para cubrir las necesidades médicas y de salud de la población española. Sin embargo, a pesar de las denuncias reiteradas por parte de diversos sindicatos de trabajadores de enfermería, en las facultades españolas se observa una oferta claramente insuficiente de plazas, que serían insuficientes para cubrir las bajas y reposiciones (es decir, para establecer una tasa de reposición 1/1) y, por tanto, estarían muy lejos de propiciar la posibilidad de aumentar las plantillas.

Según las estimaciones que manejan los sindicatos, sería preciso aumentar el número de plazas en unas 5.000 por curso a lo largo de los próximos cinco años para empezar a revertir la situación. Solucionar este déficit ayudaría a evitar la creciente brecha entre oferta y demanda, animaría la creación de empleo y mejoraría la atención recibida por enfermos y mayores, pero también redundaría en mejores condiciones laborales, puesto que la falta de personal obliga, con frecuencia, a anular o posponer permisos, vacaciones y días libres, con todo lo que ello supone en términos de bienestar y descanso.⁴

De acuerdo con los datos ofrecidos por el ministerio de Universidades, el número de plazas que registra la titulación de enfermería se situó en torno a las 10.000 para el curso 2021/2022, teniendo en cuenta las cifras de los centros de enseñanza de titularidad pública y también los datos de las universidades privadas. Una de las señales más evidentes de la escasez de títulos la tenemos en la nota de corte necesaria para poder optar a una de las plazas ofertadas por el sistema universitario. En promedio, las notas de admisión se sitúan en de 11,4 sobre 14, para este último curso.



4. Ver noticia en el siguiente enlace: <https://theobjective.com/sociedad/2022-08-16/veterinarios-enfermeros-grados-universidad/>

Empero, la variable recomendada por el Ministerio de Universidades para medir la demanda de estudios de una determinada titulación es la de la prescripción en primera opción, un indicador que mide el número de estudiantes que han optado por una titulación determinada como el grado al que desean acceder con mayor prioridad.

Tal y como se puede apreciar en el Gráfico 10, la evolución reciente muestra que la oferta se mantiene fija. En vez de intentar ajustar la oferta de plazas a la demanda disponible, se está permitiendo un desacople que solo contribuye a agravar el déficit que presenta esta profesión.

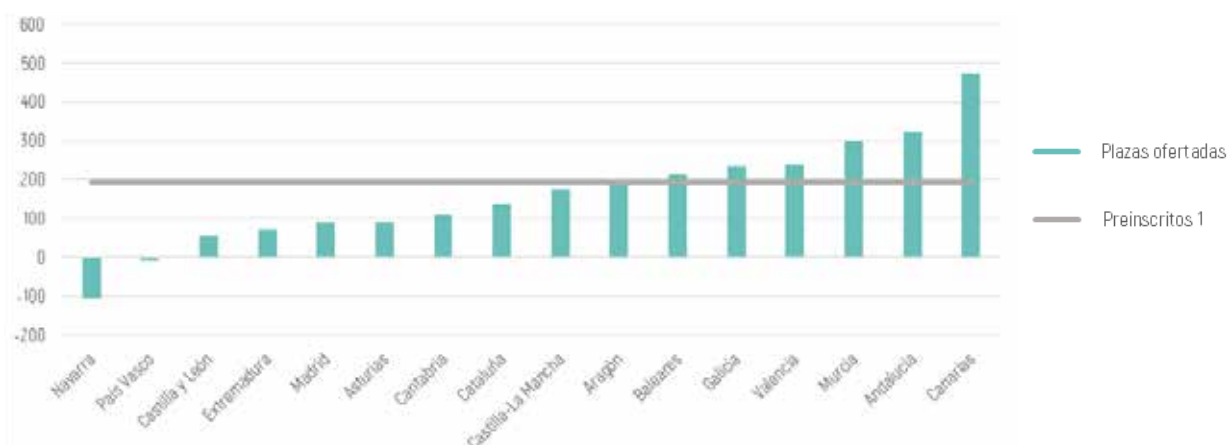
La demanda no para de crecer en los últimos cursos, llegando a situarse dos veces por encima del número de preinscritos para el curso 2015-2016 y el curso 2021-2022.

Las cifras son claras: en 2015-2016 había 9.173 plazas para 21.834 preinscritos que eligieron enfermería como su opción formativa de referencia, mientras que en 2021-2022 se había producido un aumento casi testimonial de las plazas hasta las 9.623 mientras el número total de preinscritos había escalado a 45.302.

El primer dato, de 2015-2016 muestra que las plazas ofertadas suponían apenas un 42 por ciento de la demanda por parte de quienes se preparan para entrar en la universidad. El segundo dato, de 2021-2022, supone una oferta de apenas el 21 por ciento de la demanda de tales estudios.



GRÁFICO 10. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE ENFERMERAS Y MÉDICOS POR CADA 1.000 HABITANTES, 2019.

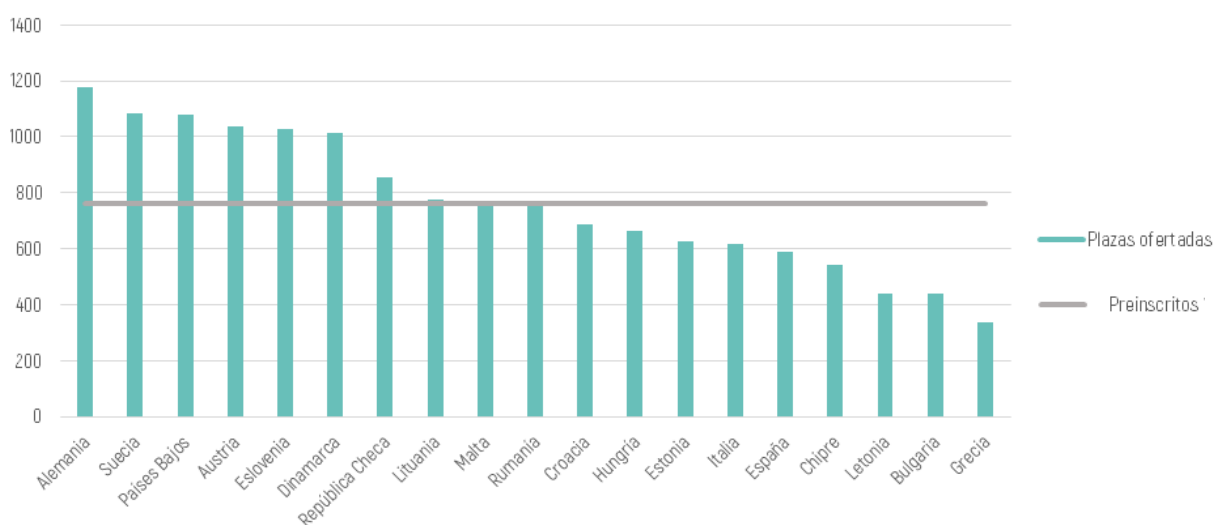


Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Universidades.

Si se hubiese cubierto el 75 por ciento de la demanda entre los cursos 2015-2016 y 2021-2022, estaríamos hablando de 154.521 estudiantes más. Las cifras muestran que el 12 por ciento de quienes cursan el grado de Enfermería acaban dejando los estudios sin completar su formación, de modo que la restricción en la oferta formativa habría reducido el número de profesionales titulados en unos 136.000, cifra que permitiría revertir el déficit de 127.000 efectivos que se observa en las proyecciones para 2023-2030.

Los datos muestran que la demanda de este tipo de estudios es cada vez mayor que la de otros grados y titulaciones de la rama de la salud. Mientras que el número de plazas ofertadas en el ámbito sanitario para el grado de enfermería se ha mantenido constante a lo largo de los últimos cursos, la demanda ha crecido de manera considerable y ya supone el 28 por ciento de todas las preinscripciones de primera opción realizadas para este tipo de estudios dedicados a la salud.

GRÁFICO 11. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PLAZAS Y PREINSCRITOS EN EL GRADO DE ENFERMERÍA EN ESPAÑA, COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE GRADOS DE LA RAMA DE SALUD.



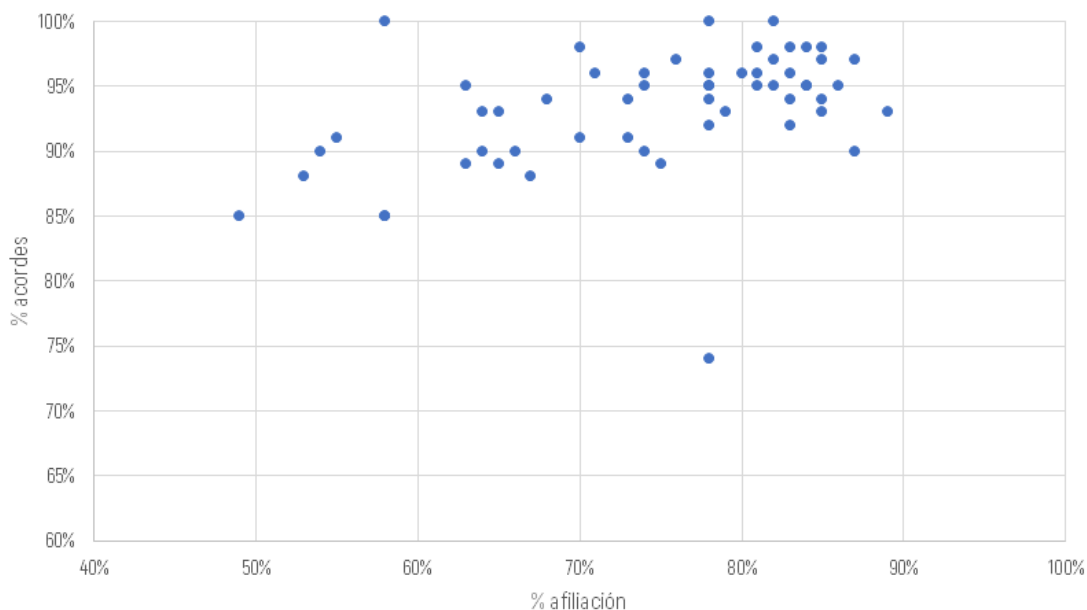
Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Universidades.

Por último, también cabe destacar el grado en el que los estudiantes de enfermería acceden al mercado laboral y, una vez son laboralmente activos, trabajan con contratos acordes a su nivel formativo. La tasa de afiliación promedio para el último curso y año con datos disponibles (que implica evaluar los resultados que tienen cuatro años después los universitarios egresados en el curso 2013-2014), indica que la tasa de afiliación es próxima al 75 por ciento, con un por-

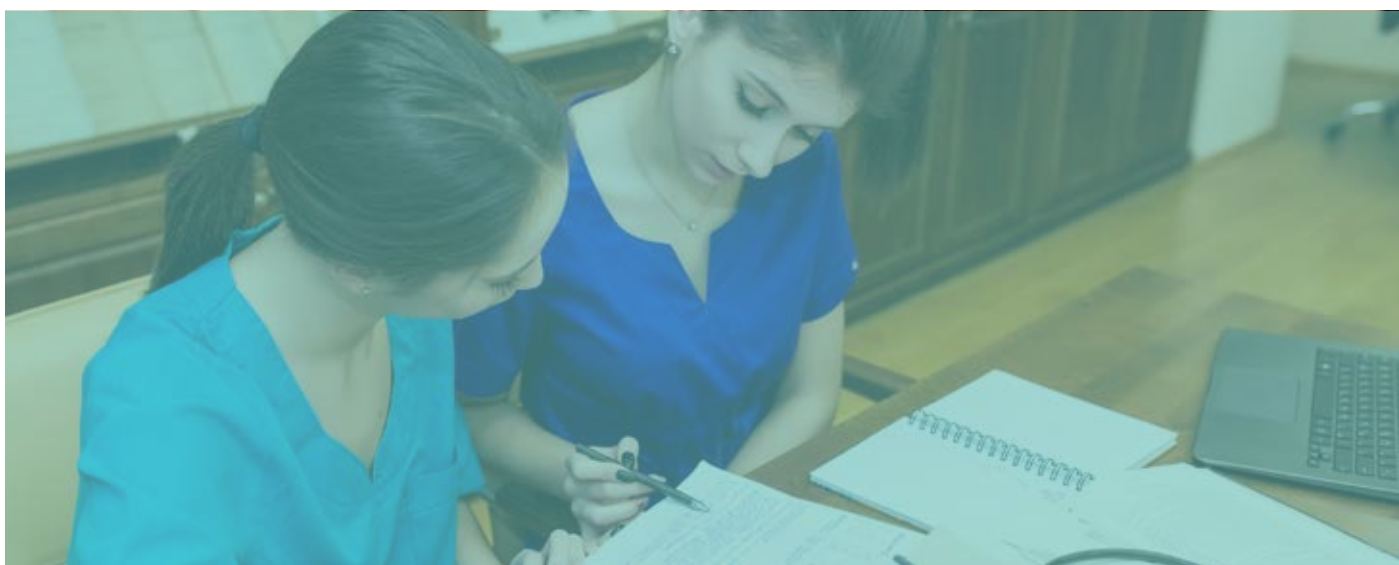
centaje de acordes del 93 por ciento.

Podríamos decir, pues, que hay buenas y malas noticias: buenas, en la medida en que aquellos que están laboralmente activos en el ámbito de la enfermería tienen, en el 93 por ciento de los casos, un contrato acorde a su nivel formativo; malas, por el hecho de que el 25 por ciento de quienes terminaron la carrera no están trabajando en el sector.⁵

GRÁFICO 12. TASA DE AFILIACIÓN Y PORCENTAJE DE EGRESADOS COTIZANDO SEGÚN SU NIVEL DE ESTUDIOS DEL CURSO 2013-2014, 2018.



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Universidades.



5. Es cierto que esto último no siempre tiene por qué interpretarse como sinónimo de una mala situación profesional, puesto que muchas personas cambian de especialización siguiendo motivaciones económicas o personales que así lo sugieren o aconsejan. Pero, en cualquier caso, el hecho de haber invertido tiempo y dinero en una etapa formativa que luego no se desarrolla plenamente en el ámbito laboral es, a priori, una decisión menos recomendable desde una perspectiva económica.

4

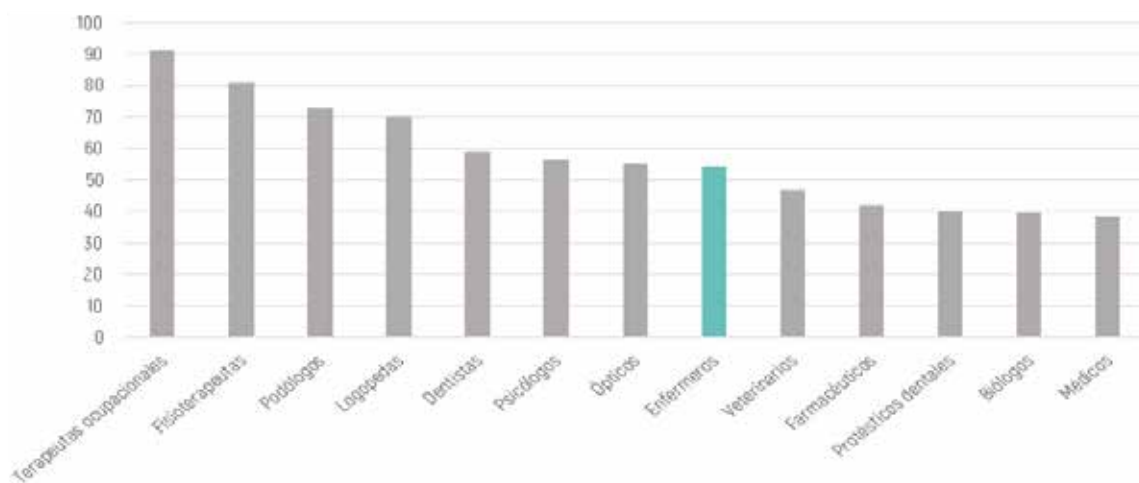
ENVEJECIMIENTO Y JUBILACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

No es sencillo encontrar cifras exactas sobre el grado de envejecimiento y la tasa de reposición de las distintas profesiones, pero el Instituto Nacional de Estadística ofrece información sobre los profesionales sanitarios colegiados, lo que puede servir de referencia para conocer en qué medida el ámbito de la enfermería precisa de un recambio generacional más o menos intenso.

En los tres gráficos que se presentan a continuación (13, 14 y 15) se puede comprobar que, por un lado, el porcentaje de enfermeras menores de 45 años es superior al 50 por ciento. Comparado con el resto de los profesionales del ámbito de la salud, este dato es relativamente bajo. Así, por ejemplo, los terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas que están en dicha franja de edad superan el 80 por ciento. De los gráficos 14 y 15 podemos concluir que las enfermeras serán una de las ramas que requerirán un mayor recambio generacional en las próximas décadas, ya que el 35 por ciento tiene entre 45 y 64 años y, el 10 por ciento, más de 65 años. Tan solo médicos y farmacéuticos presentan una situación más grave.

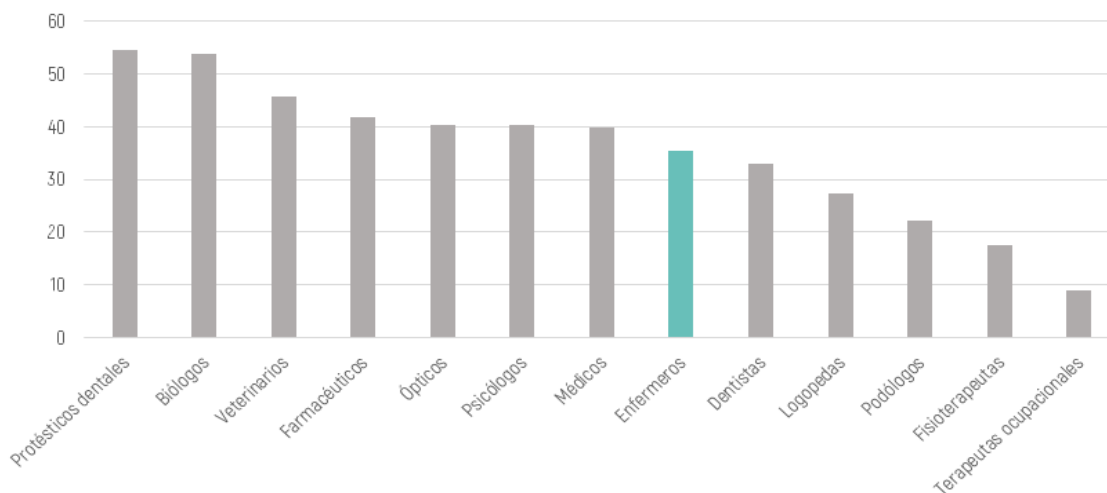


GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS COLEGIADOS MENORES DE 45 AÑOS, EN % DE CADA CATEGORÍA PROFESIONAL, 2021.



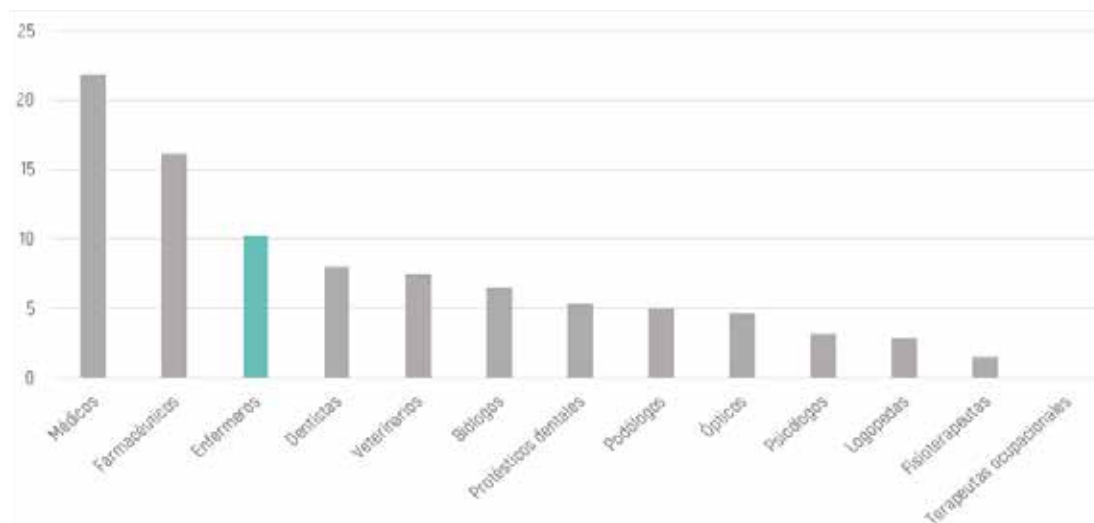
Fuente: elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística.

GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS COLEGIADOS DE ENTRE 45 AÑOS Y 64 AÑOS, EN % DE CADA CATEGORÍA PROFESIONAL, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística.

GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS COLEGIADOS MAYORES DE 65 AÑOS, EN % DE CADA CATEGORÍA PROFESIONAL, 2021.

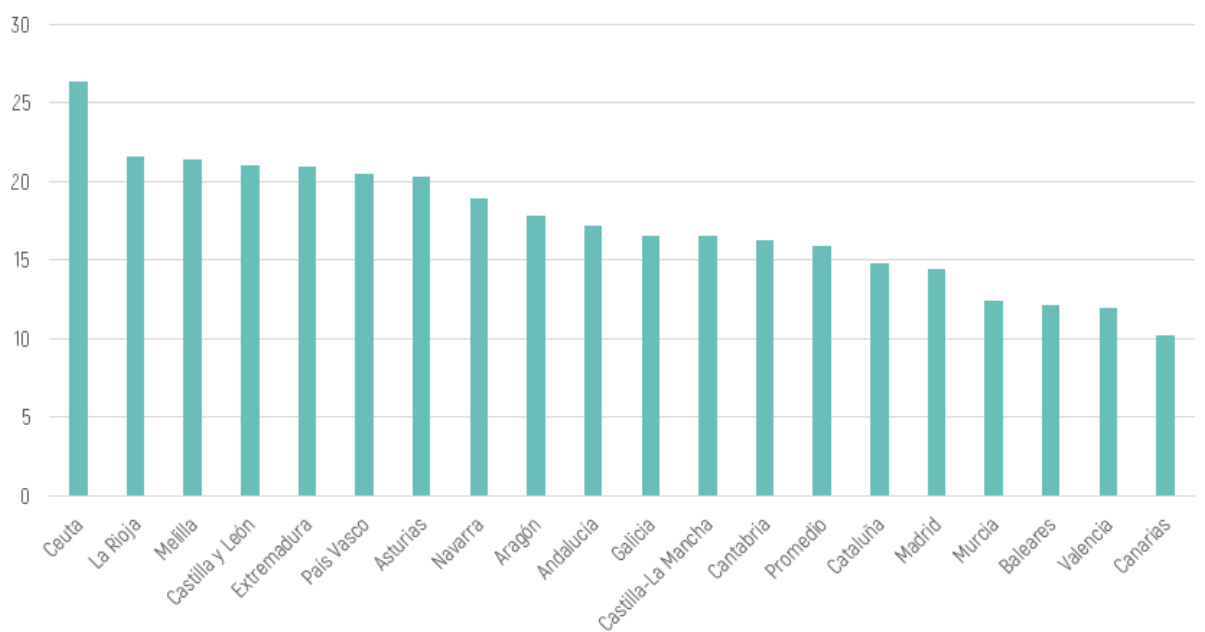


Fuente: elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística

En este punto, la situación por comunidades autónomas es muy heterogénea. Centrando el análisis en la franja de edad que está más próxima a la jubilación (el tramo comprendido entre 55 y 64 años), se observa que hay algunas comunidades en las que 1 de cada 4 profesionales del ramo Gráficon dentro de este gru-

po. En este sentido, si no se afronta un proceso de renovación urgente. La Rioja, Extremadura o Castilla y León presentan una situación más delicada. En cambio, las comunidades del arco mediterráneo y los dos archipiélagos presentan unas perspectivas algo más positivas.

GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS ENTRE 55 Y 64 AÑOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística.



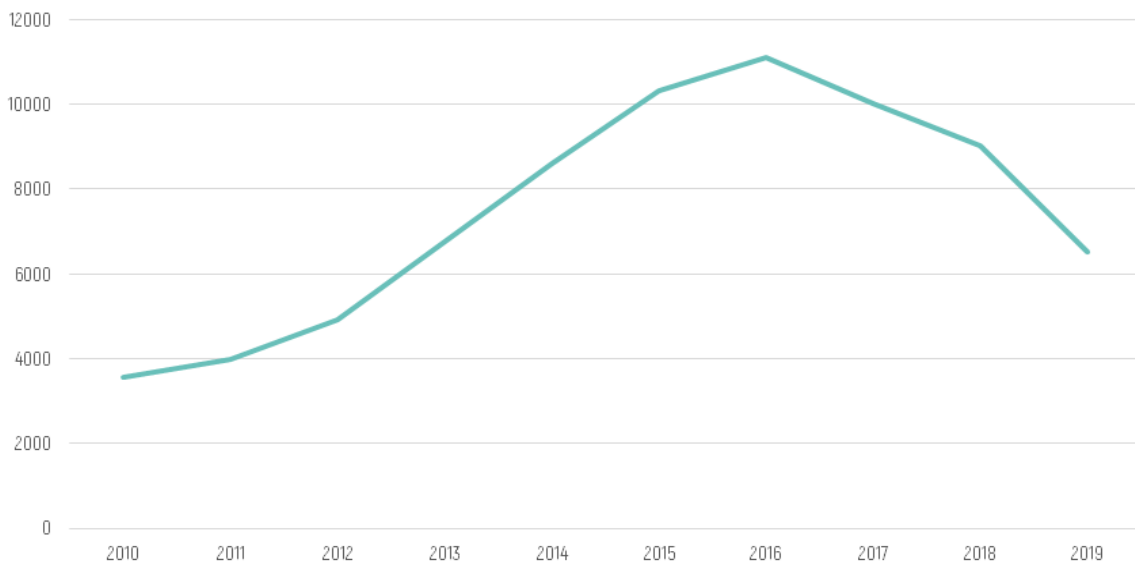
5

LA IMPORTANCIA DE RETENER Y ATRAER TALENTO.

A demás del problema de la falta de personal sanitario y de enfermería, debemos considerar otro factor que dificulta la gestión de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud en el corto y medio plazo: el papel de otras economías europeas que, aprovechando las ventajas que ofrece el mercado único, reclutan activamente a profesionales sociosanitarios que se han formado en nuestro país.

En el Informe de Recursos Humanos en Enfermería, elaborado por el Consejo General de Enfermería, se destaca que, entre 2010 y 2019, España ha “perdido” alrededor de 75.000 enfermeras que, en general, han optado por irse a otros países de la Unión Europea, gracias a los acuerdos existentes con otros estados miembros que facilitan la movilidad del empleo en el sector.⁶

GRÁFICO 17. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ENFERMERAS FORMADAS EN ESPAÑA QUE ESTÁN TRABAJANDO EN PAÍSES EXTRANJEROS.



Fuente: Consejo General de Enfermería.

Esto significa que casi el 60 por ciento del déficit proyectado para 2023-2030 se explica por la salida de profesionales a otras economías comunitarias. En términos económicos, el coste de formar a estas enfermeras habría sido de aproximadamente 1.900 millones de euros. En términos fiscales, la salida de estos trabajadores implica que cada año se recaudan 940 millones menos en nuestro país. La situación, pues, es nefasta: estamos invirtiendo mucho dinero en formar a trabajadores que luego emigran a otros

países de la UE.

Es cierto, no obstante, que este dato se ha reducido en los años previos a la pandemia, especialmente a raíz del Brexit, tal y como se aprecia en el Gráfico 17 y en la Tabla 2, que documenta el descenso observado en Reino Unido. Aun así, la cifra no deja de ser muy elevada y explica muchos de los problemas que enfrenta el sector en España.

⁶. Para el año 2019 se ofrecen datos provisionales.

TABLA 2. ENFERMERAS FORMADAS EN ESPAÑA EN PAÍSES EXTRANJEROS, REGISTROS TOTALES POR AÑO.

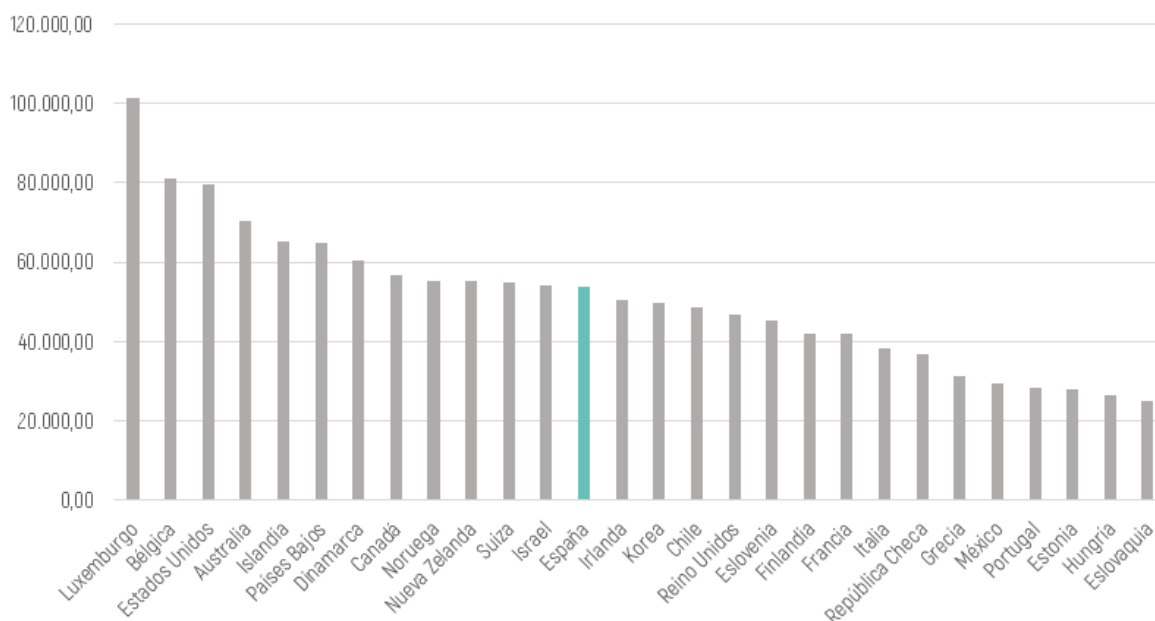
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bélgica	65	70	101	208	304	341	372	408	449	470
Canadá	15	16	14	13	15	16	17	17	17	
Francia	1.234	1.365	1.517	1.660	1.734	1.765	1.790	1.809	1.827	
Italia	443	420	417	399	389	372	361	359	339	339
Países Bajos							13	25	32	41
Noruega	5	6	14	37	95	98	105	119	73	106
Portugal	1.154	1.133	1.133	1.109	1.009	1.129	1.109	1.106	1.100	1.098
Reino Unido	653	979	1.729	3.324	5.054	6.567	7.309	6.155	5.172	4.473
Suecia	3	4	6	11	13	21	27	24		
Total	3.572	3.993	4.911	6.761	8.613	10.309	11.103	10.030	9.009	6.527

Fuente: Consejo General de Enfermería.

Con frecuencia se ha establecido que el principal factor explicativo de la salida al extranjero de los trabajadores de enfermería sería el mayor salario que, en teoría, perciben las enfermeras a raíz de su traslado a otros países más ricos de nuestro entorno. En térmi-

nos absolutos, y ajustando las cifras para considerar el poder de compra, el salario bruto de las enfermeras en España se encuentra en una posición intermedia dentro de los países de la OCDE (Gráfico 18).

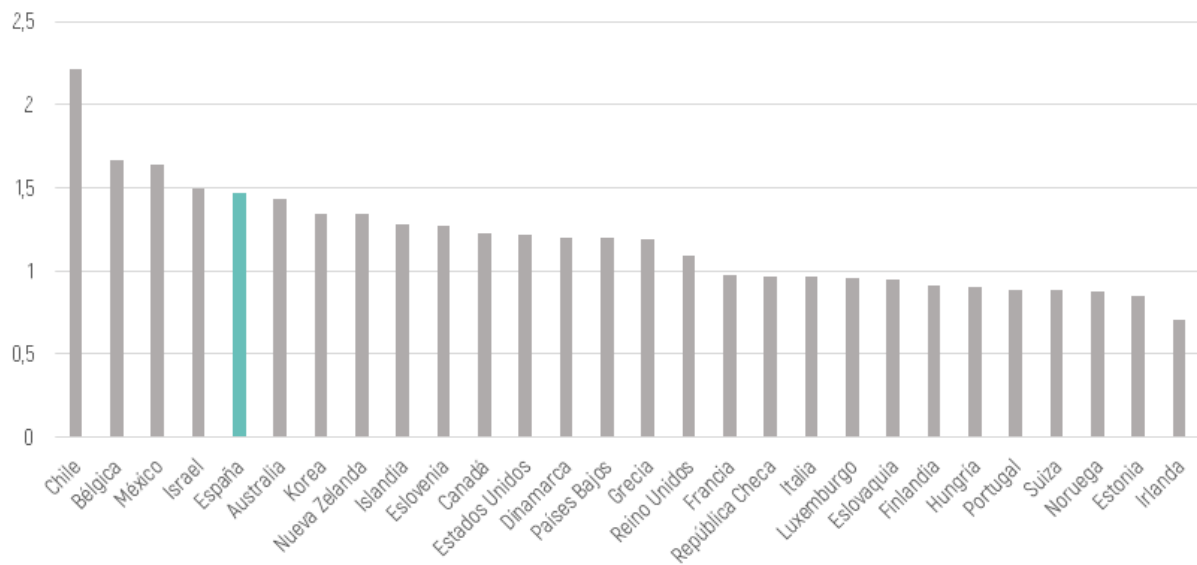
GRÁFICO 18. SALARIO PERCIBIDO POR LAS ENFERMERAS EN LOS PAÍSES DE LA OCDE, EN PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO, 2019.



Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.

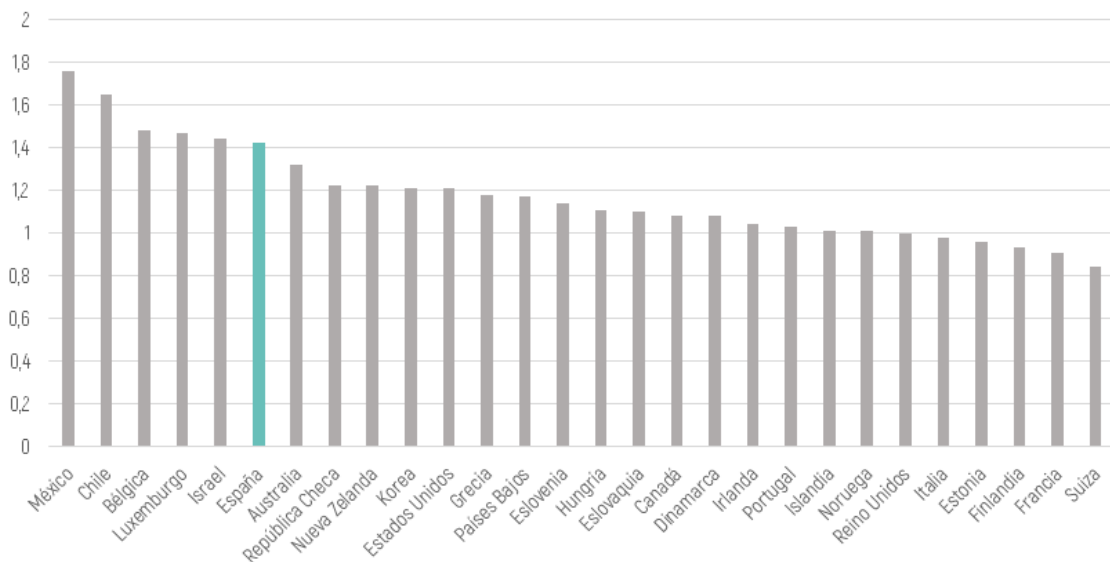


GRÁFICO 19. SALARIO PERCIBIDO POR LAS ENFERMERAS EN LOS PAÍSES DE LA OCDE, EN RELACIÓN AL PIB PER CÁPITA, 2019.



Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.

GRÁFICO 20. SALARIO PERCIBIDO POR LAS ENFERMERAS EN LOS PAÍSES DE LA OCDE, EN RELACIÓN AL SALARIO MEDIO DEL PAÍS, 2019.



Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.

Así las cosas, habida cuenta de la importancia que tienen factores extrasalariales, es importante evaluar otras cuestiones. Por ejemplo, la Comisión Europea, en su informe sobre el estado de la salud en España, alerta del creciente uso de los contratos de

salud entre los profesionales sanitarios reclutados por las Administraciones Públicas, que llegan a alcanzar una temporalidad del 41,9 por ciento, frente al 28,5 por ciento de hace una década.

6

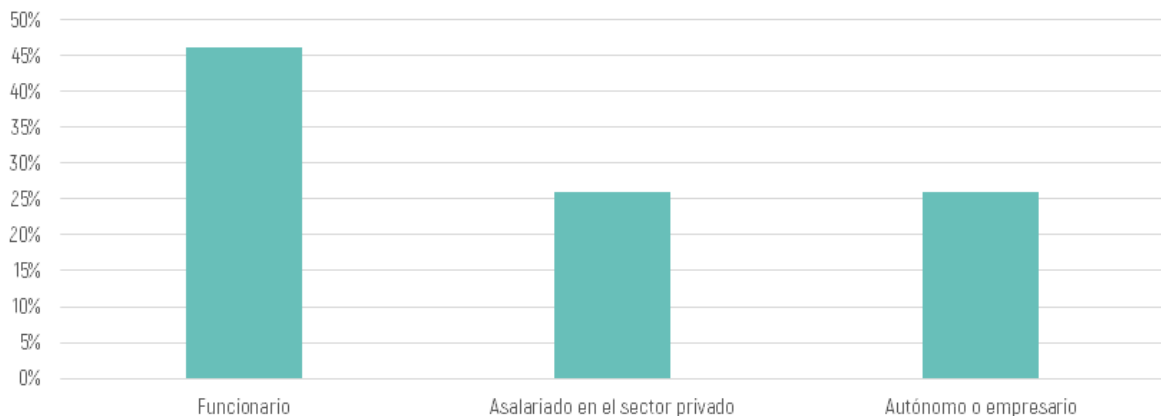
LAS DISTORSIONES QUE GENERA EL SECTOR PÚBLICO EN EL ÁMBITO PRIVADO.

Otro factor agravante de la situación es la tensión existente en un mercado de trabajo que se ve directamente afectado por el elevado peso que tiene sector público en la rama de la salud. Como vimos anteriormente, hay una elevada temporalidad entre los asalariados de las Administraciones Públicas, pero, al mismo tiempo, la estabilidad asociada a la consecución de una plaza de funcionario genera incentivos muy distorsionantes para las empresas gestoras de hospitales, centros de salud, consultas de especialista o residencias de mayores, que

no pueden ofrecer tales condiciones.

Una encuesta realizada por Metroscopia revela que los jóvenes prefieren desarrollar su carrera laboral en el sector público que hacerlo en el ámbito de la empresa. Por lo tanto, hablamos de una tendencia general que se vería agravada en el caso de los trabajadores de la salud.

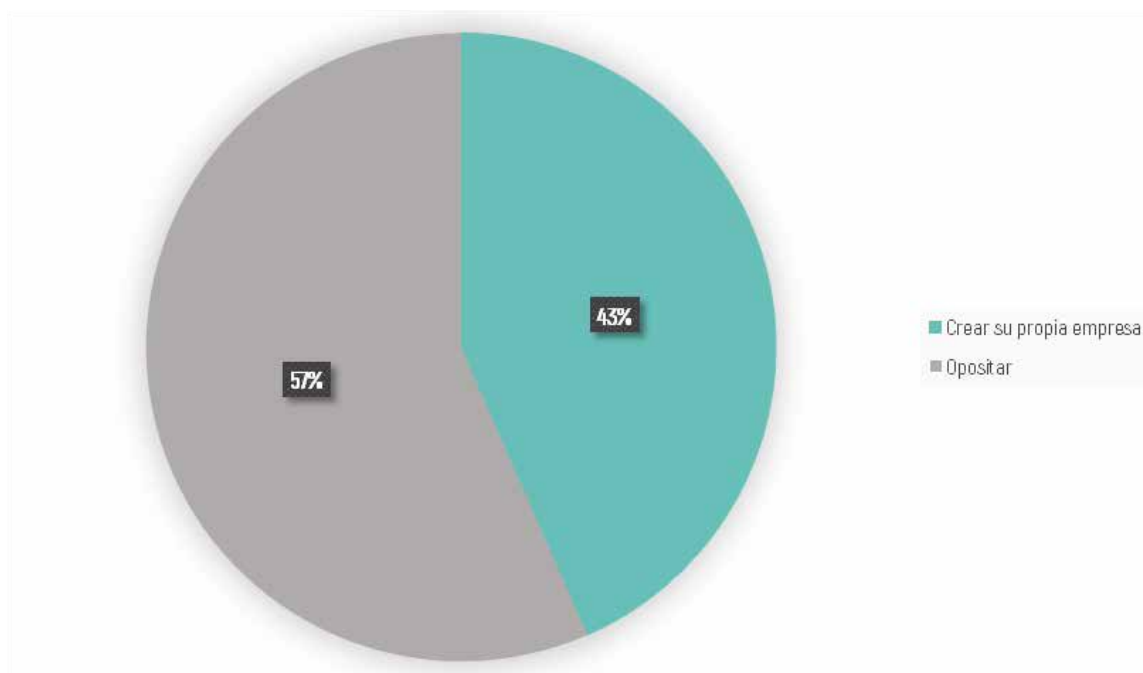
GRÁFICO 21. PREFERENCIAS LABORALES DE LOS JÓVENES DE 18 A 34 AÑOS, TRES OPCIONES.



Fuente: Metroscopia.



GRÁFICO 22. PREFERENCIA LABORAL DE LOS JÓVENES DE 18 A 34 AÑOS, DOS OPCIONES.



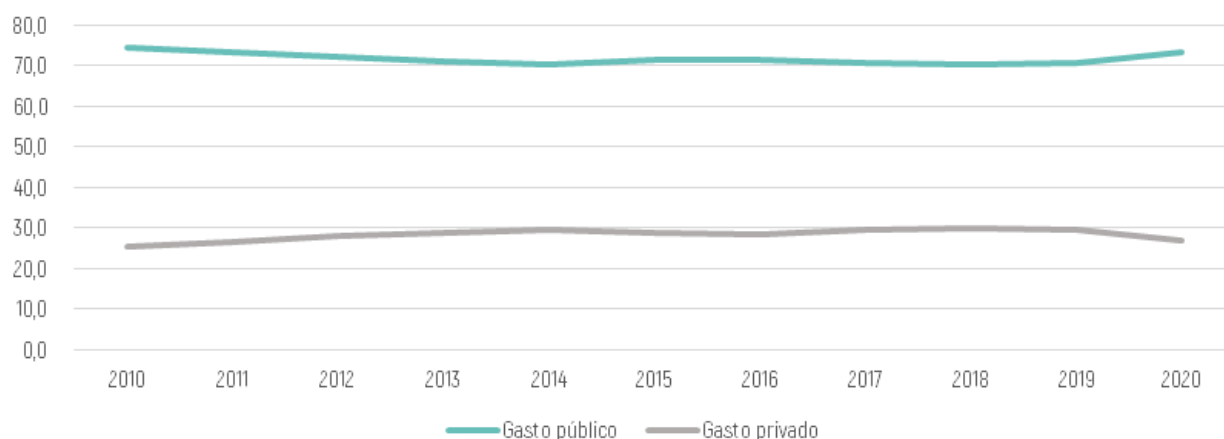
Fuente: Metroscopia.

En clave sociosanitaria, el problema de ese alejamiento de los jóvenes con respecto al mundo de la empresa es notable. A lo largo de los años, el ámbito privado se ha revelado como un complemento esencial para la sostenibilidad del sistema. Solo a través de los seguros, se estima que la sanidad privada ahorra 15.600 millones de euros al sector público, cifra equivalente a 1.600 euros por paciente, reduciendo de forma significativa la presión sobre los servicios manejados directamente por las Administraciones y acortando los tiempos de espera de los mismos.⁷

La importancia creciente del gasto privado sanitario es otra métrica de interés. La rama empresarial de la salud mueve alrededor del 3 por ciento del PIB, con una tendencia alcista que solo se vio interrumpida por la pandemia. Si se excluye del cómputo el gasto farmacéutico, antes de la pandemia ya veíamos que 4 de cada 10 euros de gasto sanitario iban a desembolsos de los ciudadanos en proveedores privados de salud.

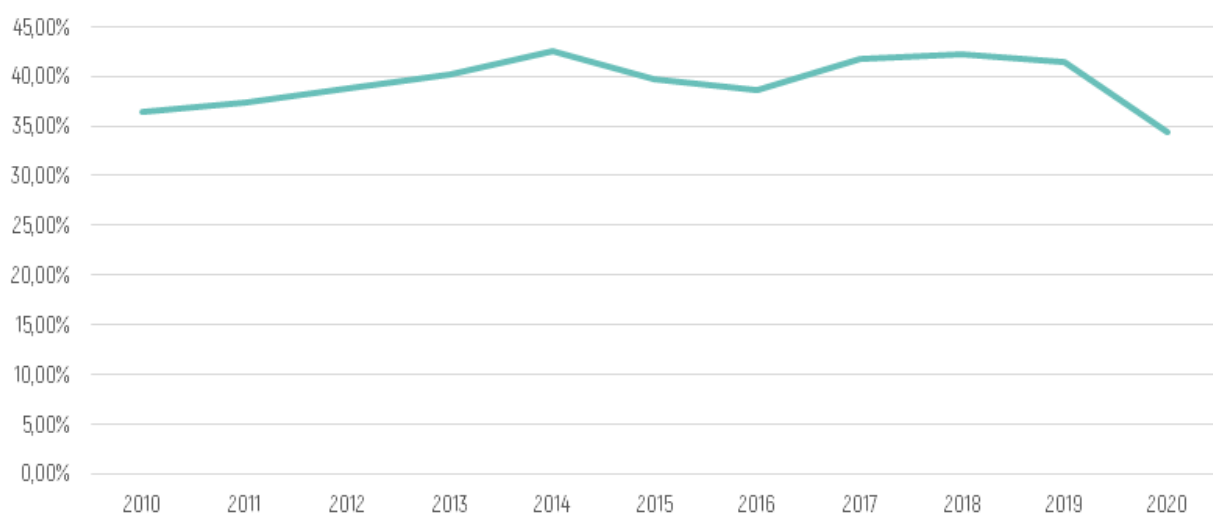
7. La Fundación IDIS actualiza estos datos anualmente en su informe "Aportando valor". Ver: <https://www.fundacionidis.com/uploads/informes/informe_sanidad_privada_aportando_valor_2022.pdf>.

GRÁFICO 23. EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO EN ESPAÑA, EN % SOBRE EL TOTAL DE GASTO SANITARIO.



Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.

GRÁFICO 24. EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO (SIN GASTO FARMACEÚTICO), % SOBRE EL GASTO TOTAL.



Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.

Esta tendencia se traduce, por ejemplo, en un mayor volumen de hospitales y camas en centros hospitalarios privados no concertados. En la actualidad, alrededor del 40 por ciento de los hospitales españoles son de propiedad y de gestión privada, con cerca de 300 de estas características. El número de camas disponibles estos centros también ha crecido en número

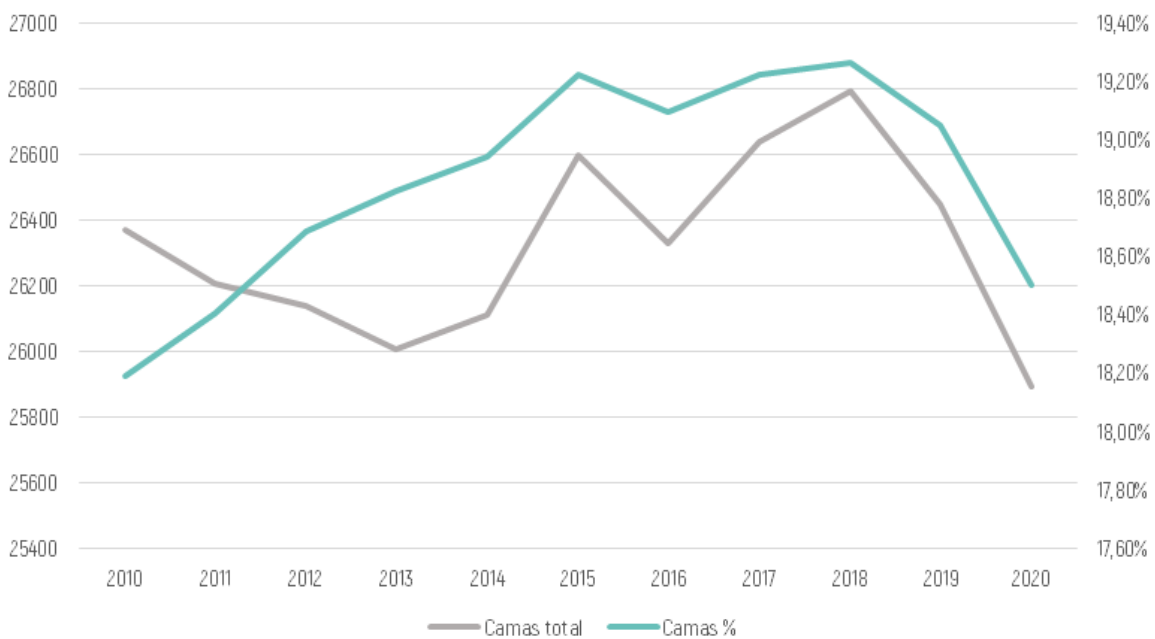
ro y en importancia relativa, hasta rondar las 26.000 unidades y amasar cerca del 20 por ciento del total. Ambas tendencias se vieron frenadas por la llegada de la pandemia, pero la mayor dependencia y el acelerado envejecimiento de la población invita a pensar de que los operadores privados tendrán cada vez mayor presencia.

GRÁFICO 25. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE HOSPITALES PRIVADOS, TOTAL Y EN % SOBRE EL TOTAL DE HOSPITALES (EJE DERECHO).



Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.

GRÁFICO 26. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS EN HOSPITALES PRIVADOS, TOTAL Y EN % SOBRE EL TOTAL DE CAMAS (EJE DERECHO).



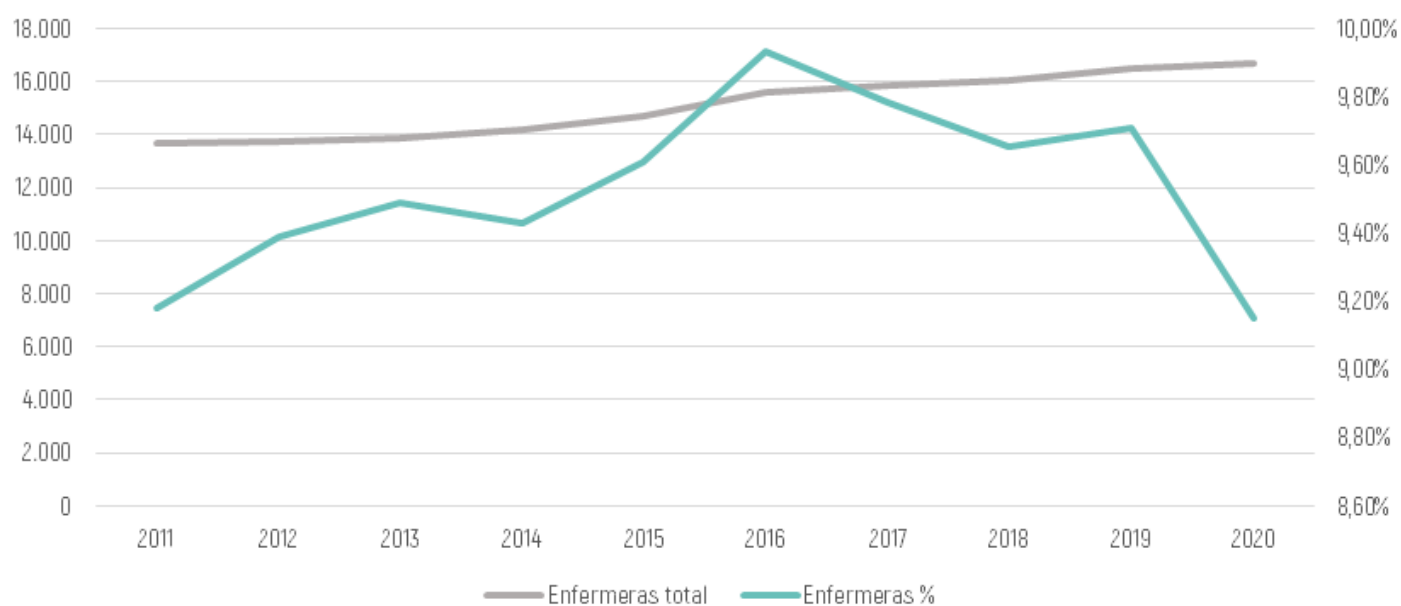
Fuente: elaboración propia a partir de OCDE.



De este modo, se puede constatar que el sector privado moviliza, gradualmente, un número creciente de profesionales sanitarios. El sector de la enfermería

no es ajeno a esta tendencia y supera ya el umbral de los 16.000 profesionales, lo que supone cerca del 10 por ciento del total de enfermeras en España.

GRÁFICO 27. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN HOSPITALES PRIVADOS, TOTAL Y EN % SOBRE EL TOTAL DE ENFERMERAS(EJE DERECHO).

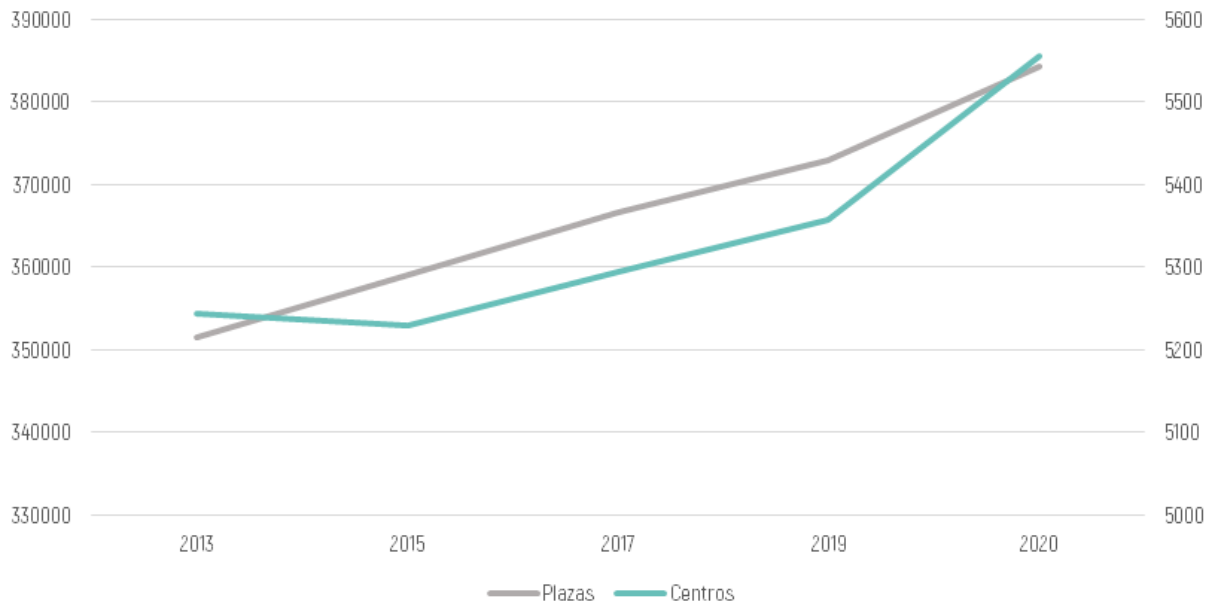


Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad.

Es decir, la demanda creciente de profesionales de la enfermería no solo es una cuestión que afecta al Sistema Nacional de Salud, sino que también es de suma importancia para los operadores privados. La presión de ambos sectores ejerce una mayor presión

sobre las residencias de mayores y la situación de su personal de enfermería. En el Gráfico 28 se muestra que la oferta de plazas y la cantidad total de estos centros es cada vez mayor, por lo que las necesidades de personal especializado también van en aumento.

GRÁFICO 28. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PLAZAS Y CENTROS (EJE DERECHO) DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA.

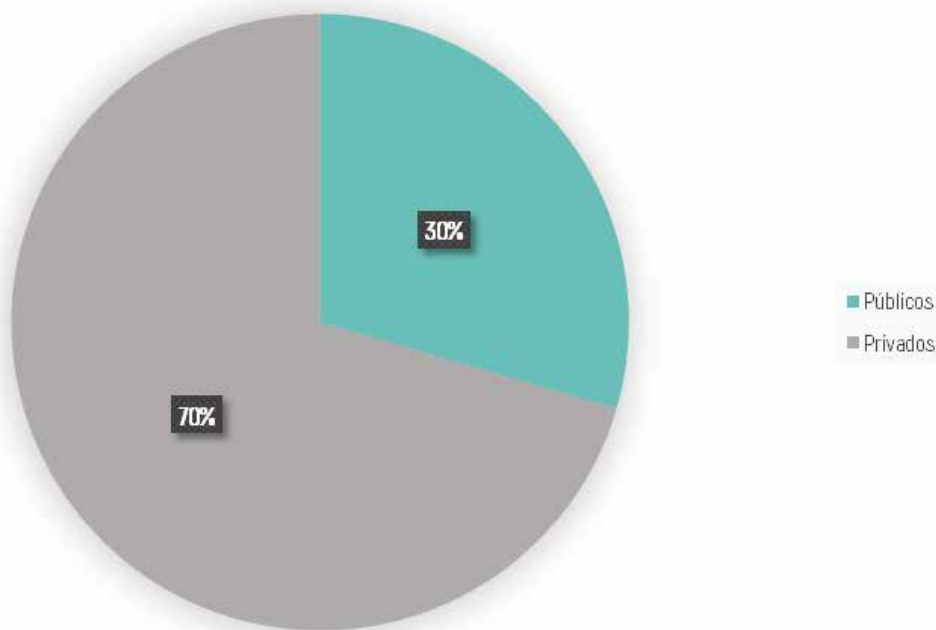


Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Economía y Competitividad.

Conviene recordar que las residencias de mayores de titularidad privada gestionan aproximadamente el 70 por ciento de los centros y de las plazas ofertadas en nuestro país, de modo que su papel ya es protagó-

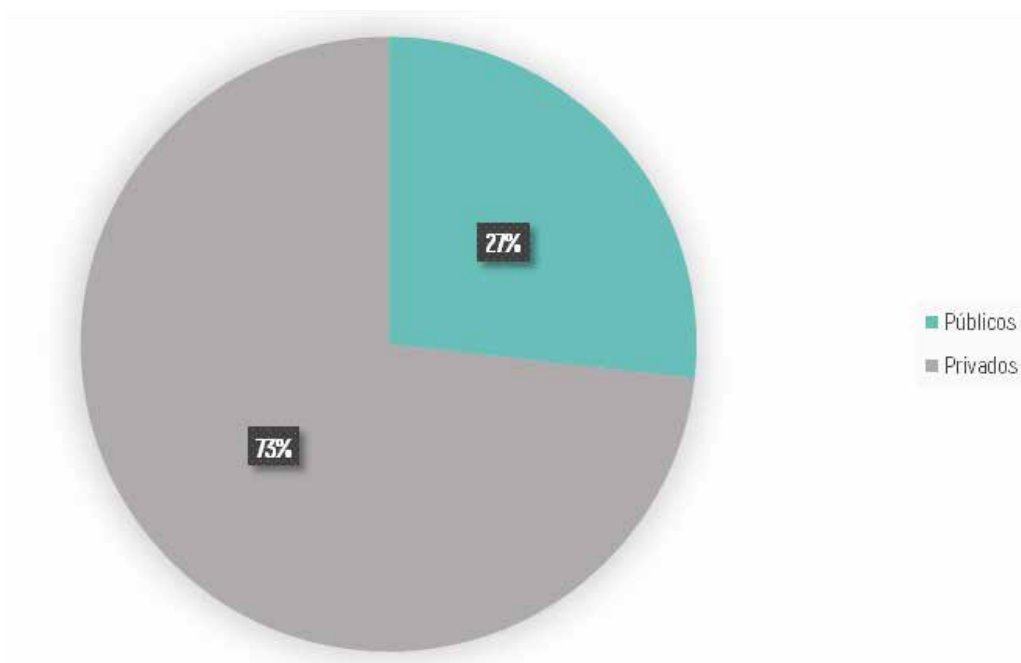
nico en la gestión de esta vertiente de los cuidados sociosanitarios, que seguirá ganando peso a raíz del invierno demográfico.

GRÁFICO 29. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CENTROS RESIDENCIALES POR TITULARIDAD PÚBLICA O PRIVADA, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Economía y Competitividad.

GRÁFICO 30. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PLAZAS EN CENTRO RESIDENCIALES POR TITULARIDAD PÚBLICA O PRIVADA, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Economía y Competitividad.

Por lo tanto, las distorsiones que genera el sector público en el ámbito privado de la sanidad deben ser evaluadas y, en la medida de lo posible, atenuadas, puesto que la prestación de tales servicios por parte

de seguros, empresas y fundaciones no para de ganar terreno y se erige en un complemento esencial para el sostenimiento del sector en su conjunto, especialmente en lo tocante a las residencias de mayores.



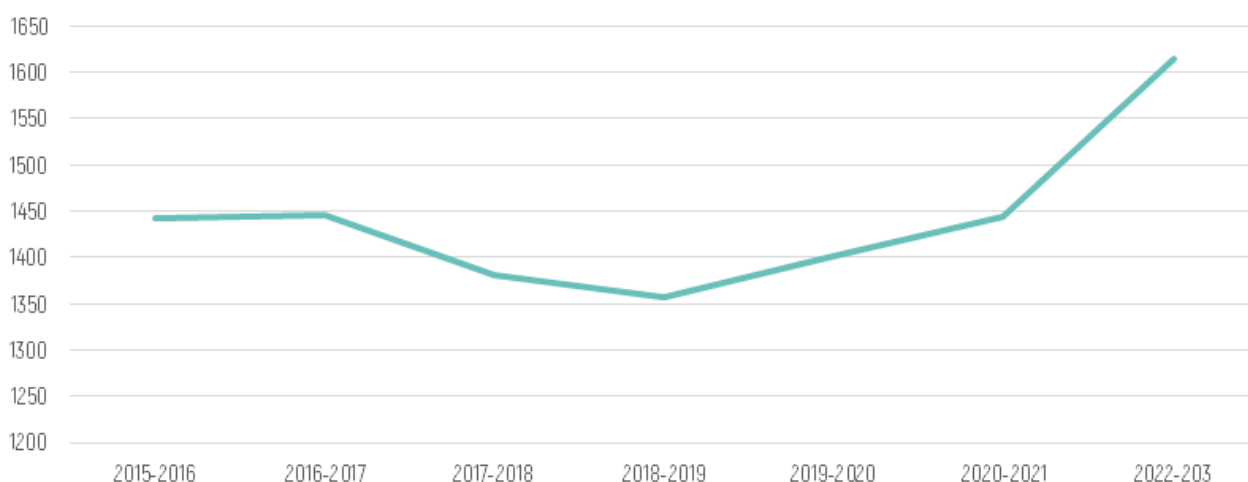
7

CÓMO INCORPORAR TALENTO Y PALIAR EL DÉFICIT DE PROFESIONALES: FORMACIÓN Y HOMOLOGACIÓN.

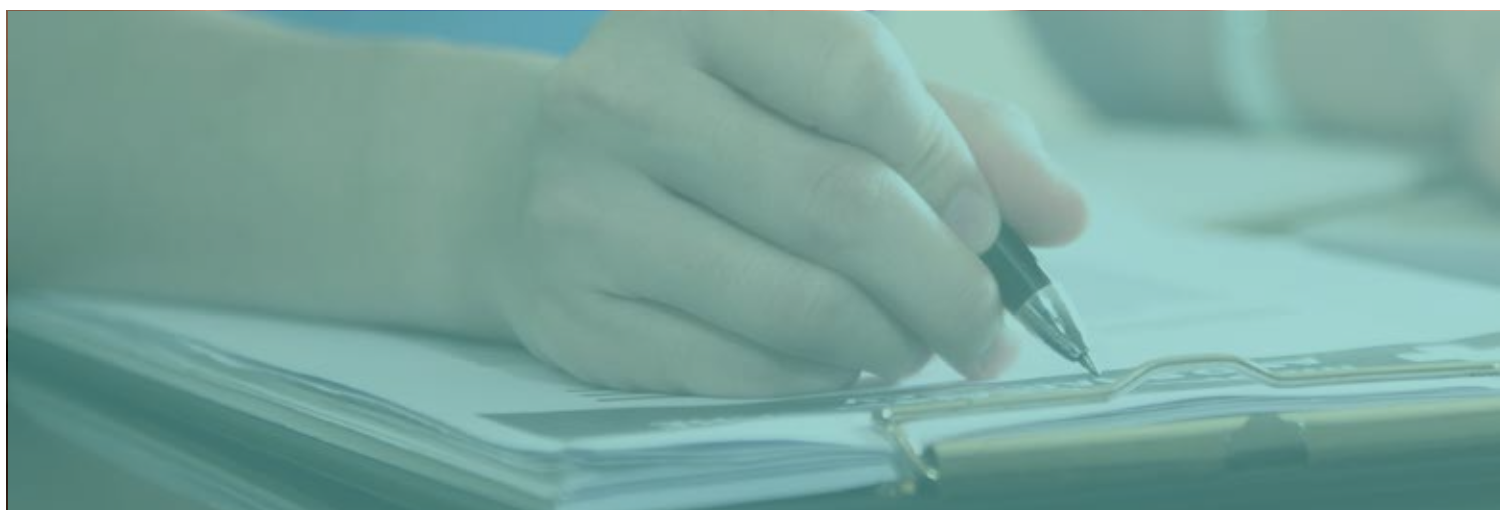
Muchos de los jóvenes que se gradúan en las titulaciones universitarias de la salud están apostando por extender su etapa formativa. En el caso de la enfermería, el número de matriculados en programas de máster va en aumento, como se aprecia en el Gráfico 31. Así, en 2015-2016 había cerca de 1.450 estudiantes en esta situación, pero esta

cifra ha subido un 12 por ciento desde entonces y la tendencia es claramente al alza. Esto significa que los futuros trabajadores del sector completan estudios más avanzados, pero se incorporan más tarde al mercado laboral, ensanchando el déficit de profesionales.

GRÁFICO 31. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MATRICULADOS EN LOS MÁSTERES RELACIONADOS CON LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.



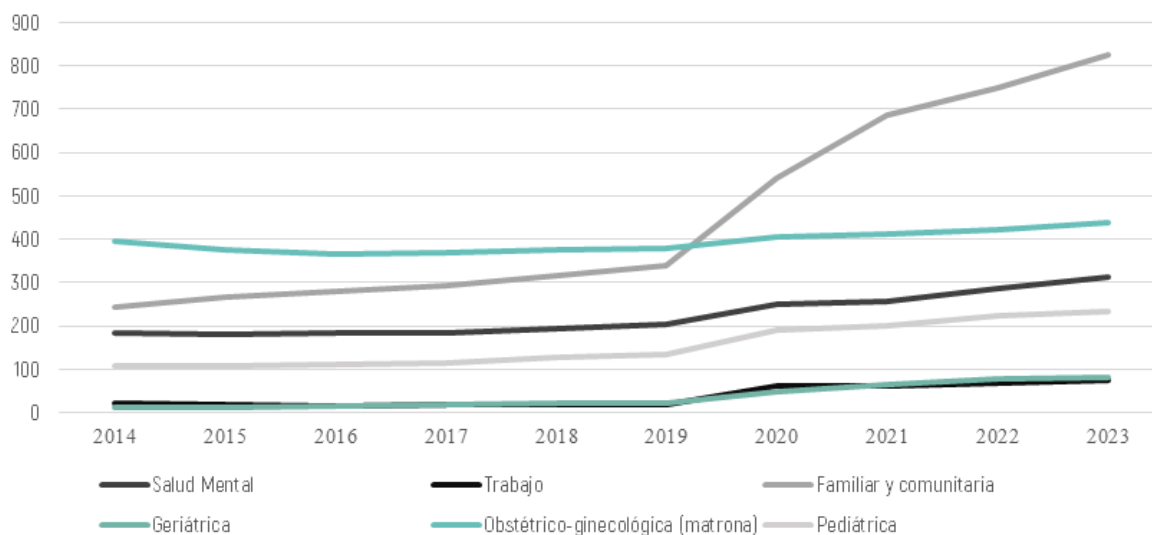
Fuente: Metroscopia.



Además del retraso en la incorporación laboral, también se observan algunos patrones potencialmente problemáticos, como por ejemplo el limitado número de plazas ofertadas en la especialidad de geriatría,

lo que contrasta con la creciente necesidad de estos perfiles derivada del invierno demográfico.

GRÁFICO 32. NÚMEROS DE PLAZAS DE ENFERMERÍA POR ESPECIALIDAD.



Fuente: Metroscopia.



Habida cuenta de todas estas limitaciones, la gestión de los recursos humanos disponibles en el sector sociosanitario debería partir siempre de un planteamiento realista que tome en consideración la escasez de personal. En los últimos meses se ha llegado a plantear la creación de la figura de la supervisora en las residencias de mayores. Su función asumiría las tareas más rutinarias y básicas delegadas en las enfermeras. La titulación se impartiría a través del sistema de Formación Profesional, con un nuevo título.

Pese a la resistencia habitual que generan estos cambios, los poderes públicos no pueden ignorar la necesidad de avanzar en esta dirección. Las tareas cotidianas requeridas por el cuidado de mayores abarcan actuaciones de diversa índole y algunas de ellas (las más básicas y rutinarias) pueden quedar delegadas en manos de quienes completen esa nueva ruta formativa. Hablamos de cuestiones como la alimentación asistida, el aseo y la higiene personal, la administración de medicación oral o tópica, la movilidad física, el acompañamiento personal, etc.

Dadas las necesidades urgentes del sector, esta sería una solución ágil, atractiva e inteligente, que arrojaría resultados a corto-medio plazo y ayudaría a complementar las plantillas, paliando el déficit observado en la actualidad. Sin embargo, es importante que los desarrollos de este tipo de mejoras del currículo formativo vayan de la mano de reformas legislativas que incorporen ese planteamiento más abierto a la gestión de personal.

Otra mejora que ayudaría a reconducir el déficit en materia de recursos humanos pasaría por facilitar el fichaje de talento procedente de otros países. Tanto el gobierno de España como la Comisión Europea aseguran que están trabajando para facilitar y desburocratizar el proceso de homologación de títulos expedidos en terceros países, pero las soluciones siguen sin traducirse en mejoras concretas.

Desde Bruselas se ha puesto en marcha una estrategia de apuesta por la inmigración de curso legal que pasa por ofrecer más oportunidades a trabajadores cualificados procedentes de terceros países. En clave doméstica también se anuncian mejoras, como el Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros.





Sin embargo, el problema es que los nuevos sistemas de homologación no plantean la agilización del papeleo existente, sino que plantean una nueva ruta que, si bien será menos onerosa en términos de cargas burocráticas, supone reiniciar el periodo y perder todo el tiempo y dinero que ya se ha invertido en materia de trámites, papeleo y documentación. Esto resulta especialmente grave si tenemos en cuenta que los retrasos y demoras que se venían apreciando llegaban a los dos años.

De nuevo, sobre el papel estamos ante una mejora, que también contempla la creación de una plataforma digital para gestionar las solicitudes o el anuncio de una Comisión de Análisis Técnico de Homologaciones y Declaraciones de Equivalencia, pero estos cambios formales tienen que generar mejoras que, en la práctica, no se están dando.

Solucionar esta cuestión es vital en un país como el nuestro, puesto que los lazos idiomáticos, culturales e históricos que compartimos con los países americanos de habla hispana nos abren la puerta al fichaje de miles de trabajadores que pueden ayudar a paliar la situación de déficit en la que nos encontramos.

La Comunidad de Madrid, mediante la aprobación en diciembre de 2022 de la Ley Ómnibus, ha suprimido la exigencia de contar con la nacionalidad española en los procesos de contratación de profesionales sanitarios extracomunitarios, siempre y cuando la especialidad médica presente indicadores deficitarios en términos de personal disponible.

Aunque este campo depende de forma más general del gobierno central, la reforma anunciada en Madrid muestra que desde las comunidades autónomas se puede trabajar para paliar el déficit en campos como la enfermería sin que por ello se deteriore la calidad de los servicios ofrecidos por el personal, puesto que las debidas comprobaciones aseguran que los profesionales extracomunitarios incorporados al sistema sanitario cuentan con toda la preparación exigible.

8

LA DIMENSIÓN AUTONÓMICA.

La situación regulatoria que enfrenta el sector también dista mucho de ser óptima. En general, abunda una gran fragmentación normativa, puesto que por un lado se aprueban directrices nacionales y por otro lado se delega la gestión de las competencias sociosanitarias en los gobiernos de las diecisiete comunidades autónomas.

En la práctica, la cuestión más relevante en relación con la gestión de recursos humanos en el sector. En el caso de las residencias de mayores, la exigencia de ratios de personal con determinadas cualificaciones se ha convertido en un problema, puesto que cumplir

con estos umbrales es muy complicado en un contexto de escasez de trabajadores.

Mediante la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecen nuevos ratios a los que se deberán ajustar las comunidades autónomas en el periodo que va de 2023 a 2029. Como norma, se pide al menos una persona de atención directa por cada dos residentes, ratio que se eleva a 0,58 en el caso de las personas con discapacidad.

TABLA 3. EXIGENCIA DE RATIOS DE PERSONAL EN RESIDENCIAS A MEDIO Y LARGO PLAZO.

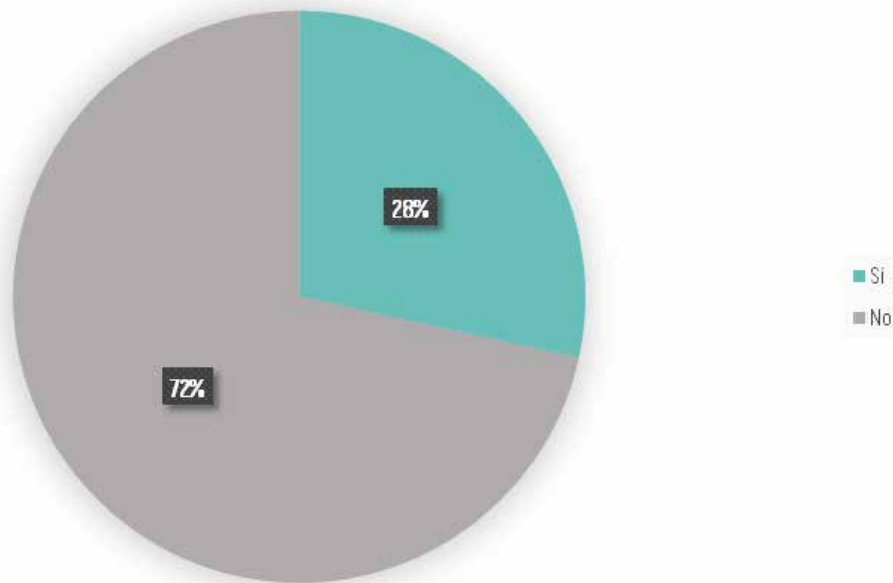
		31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
Ratio categorías profesional de personal cuidador, gerocultor o similar	Residencia de mayores	0.31	0.33	0.35	0.37	0.38	0.41	0.43
	Residencia de personas discapacidad	0.42	0.43	0.45	0.46	0.48	0.49	0.50
Atención directa conjunta (incluye profesionales sanitarios con título universitario)	Residencia de mayores	0.39	0.41	0.43	0.45	0.47	0.49	0.51
	Residencia de personas discapacidad	0.50	0.51	0.53	0.54	0.56	0.57	0.58

Fuente: Metroscopia.

La única distinción que hace la normativa es la que separa al personal de atención directa de primer nivel (categoría que engloba a cuidadores, auxiliares o gerocultores, cuya denominación es diferente en cada territorio) y el llamado personal de segundo nivel (donde figuran los profesionales sociosanitarios que cuentan con titulaciones de grado universitario o equivalente). Por tanto, se genera un posible problema de uniformización regulatoria que, peor aún, puede devenir en un asunto de fragmentación normativa e hiperregulación cuando las comunidades autónomas desarrollan sus modelos.

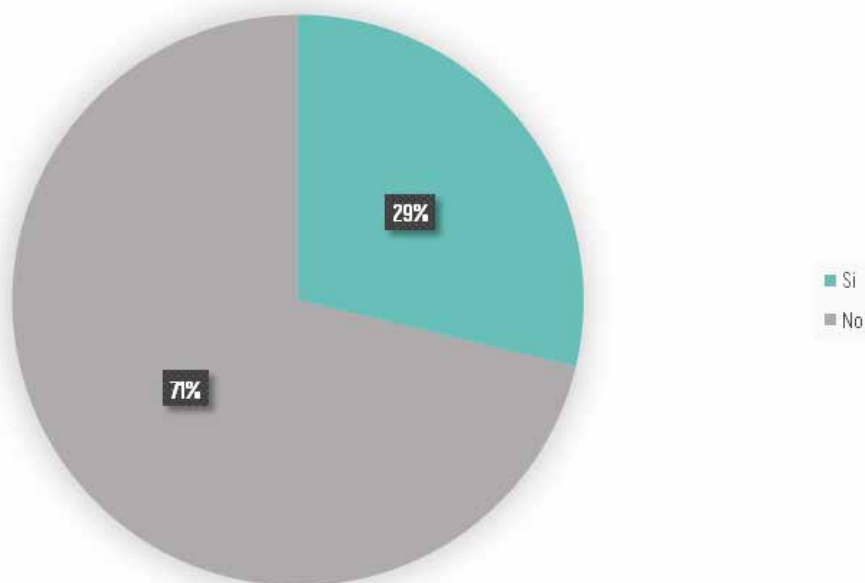
La situación ya ha generado problemas y críticas entre varias comunidades autónomas, patronal y sindicatos. Estamos, pues, ante un acuerdo que nace sin consenso, a pesar de la vital importancia que tiene este sector para la economía y la sociedad española. En la Comisión Territorial encargada de la votación se apreció una clara división entre las distintas comunidades autónomas, con 10 votos a favor y 9 en contra. Especialmente revelador es el hecho de que las 9 comunidades autónomas que rechazaron la propuesta son las que tienen un mayor porcentaje de población de 65 años, tal y como vemos en los Gráficos 33 y 34.

GRÁFICO 33. PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE VIVE EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS SEGÚN EL VOTO FAVORABLE/EN CONTRA DEL NUEVO MODELO DE RESIDENCIAS.



Fuente: elaboración propia a partir de INE.

GRÁFICO 34. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS QUE VIVE EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS SEGÚN EL VOTO FAVORABLE/EN CONTRA DEL NUEVO MODELO DE RESIDENCIAS.



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Economía y Competitividad.

Hay otros problemas significativos en relación con el nuevo modelo. Para empezar, no se ha calculado el coste que tendrá cumplir las nuevas ratios, puesto que no se ha elaborado una memoria económica que permita estimar los desembolsos asociados al nuevo escenario. De igual manera, la Resolución se aprueba sin adoptar simultáneamente medidas que reviertan el problema de la escasez de personal de Enfermería.

El sector de las residencias de mayores estima que, en los centros privados, el coste que abonan los usuarios o sus familias podría llegar a incrementarse hasta en un 50 por ciento. Hay que recordar que el precio medio de las residencias llega a los 1.800 euros, de modo que no estamos ante un servicio asequible.

Plantear cambios regulatorios que pueden suponer un encarecimiento del precio medio hasta alcanzar el umbral de los 2.700 euros haría que el acceso a estos centros terminase siendo totalmente inaccesible para muchas familias.

Otra cuestión polémica ha sido la del escaso protagonismo que se le ha dado a los colectivos de usuarios de residencias y a las empresas gestoras de las mismas en el proceso de elaboración y aprobación de la nueva norma. Y, por otro lado, otro elemento difícilmente comprensible es el que aboga por limitar el número máximo de plazas por residencia a 120, impidiendo el desarrollo de economías de escala. El resultado es que los costes fijos de atención se po-



drían terminar repartiendo entre menos usuarios, por lo que el coste final trasladado a los residentes y sus familias o a las Administraciones que concesionan estos servicios terminará siendo inevitablemente mayor.

La heterogeneidad regional a la hora de decantarse a favor o en contra de la norma pondrá de relieve la importancia de mantener un modelo descentralizado, bajo el cual se puedan aprobar disposiciones que tomen en consideración las necesidades y situación que presenta cada comunidad autónoma. Sin embargo, la clave estará en las exigencias concretas aplicadas a las ratios.

En este sentido, es fundamental que se plantee un entendimiento más flexible del personal contratado en las residencias, puesto que en algunos casos se hace preciso contratar a más personal cuidador y, en otros, no tiene sentido limitar la conversación a profesionales de enfermería, en la medida en que las funciones de asistencia y cuidado requeridas pueden ser desempeñadas por un mix de profesionales en el que también pueden y deben tener peso los médicos, los fisioterapeutas, los psicólogos, los psiquiatras, los terapeutas, los auxiliares, los trabajadores sociales, etc.



9

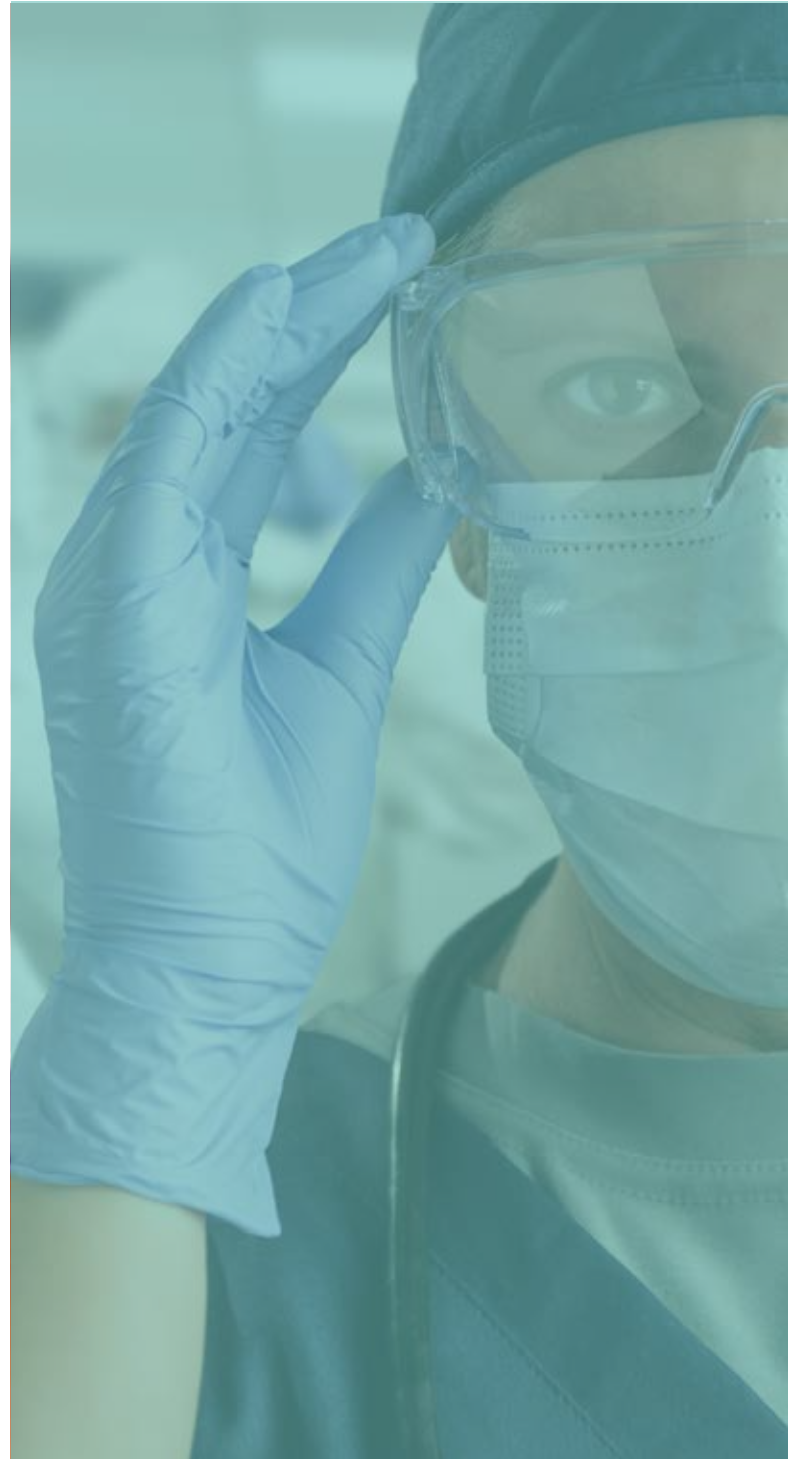
MIRANDO AL FUTURO.

El presente informe describe los principales problemas a los que se enfrenta el sector sociosanitario a raíz de la escasez de profesionales en ramas como la enfermería. El invierno demográfico asegura una carga creciente en ámbitos como las residencias de mayores, de modo que las medidas regulatorias que se abordan en este campo deben tener en cuenta esta circunstancia y propiciar un modelo realista y de futuro.

Entre las medidas que pueden ayudar a revertir la situación, se identifican las siguientes:

- 1. Ayudas fiscales.** Se ha comprobado que el sector privado tiene dificultades para captar personal debido a las distorsiones que introduce la competencia con el sector público, especialmente debido a la mayor estabilidad laboral vinculada al empleo funcional. Asimismo, el nuevo modelo de residencias aprobado por el gobierno impone mayores costes en materia de recursos humanos y exige la incorporación de trabajadores que realmente no existen, debido al déficit observado en campos como la enfermería. Esto hará inevitable que los usuarios terminen soportando mayores precios, bien como residentes, bien como contribuyentes.

El sector privado de las residencias maneja más del 70 por ciento de las plazas, por lo que el diseño de la normativa y regulación aplicable debe velar siempre por su sostenibilidad económica. En este sentido, y para facilitar la adaptación a las nuevas demandas del sector, se deberían anunciar mejoras tales como la adopción de un impositivo reducido en el Impuesto de Sociedades, que pasaría al 15 por ciento y quedaría igualado al tratamiento fiscal que se brinda a las entidades de nueva creación.





Otra forma de presentar las ayudas es el de bonificar las cuotas a la Seguridad Social vinculadas a la contratación de trabajadores para este tipo de actividades, como ya sucede en las actividades de investigación y desarrollo e innovación tecnológica. Estas deducciones podrían introducir condicionantes relativos a ciertos tipos de gastos que se pretendan fomentar a la hora de mejorar los servicios asistenciales.

2. Aumento de plazas universitarias. La falta de plazas universitarias en relación con la demanda existente revela que el problema no es de vocación, sino de planificación en materia de política universitaria, laboral y económica. Tal y como ha indicado hace pocos meses el secretario general de Universidades, José Manuel Pingarrón, es posible aumentar el número de plazas en determinados grados sin necesidad de cambiar el plan de estudios.⁸ Esto beneficiaría directamente a los aspirantes a cursar titulaciones de la rama sanitaria, un ámbito donde existe una clara escasez a pesar de la creciente importancia de estos estudios. Por lo tanto, sería muy importante generar un aumento a corto plazo de las plazas universitarias ofertadas en estas y todas las titulaciones donde la brecha oferta-demanda esté creciendo.

3. Jubilación flexible. Se ha comprobado que aproximadamente el 45 por ciento de las enfermeras está en edad de jubilación o se retirarán a lo largo de los próximos años. Esto solo agravará la escasez en la oferta de trabajadores y recalcará la necesidad de abordar de manera urgente el problema de la falta de relevo generacional. Así, se propone incentivar que las enfermeras actuales se mantengan en sus

9. Ver noticia en el siguiente enlace:

https://www.elespanol.com/eventos/observatorio-de-la-sanidad/20220929/universidades-propone-aumentar-medicina-sin-cambiar-estudio/706929354_0.html



puestos de trabajo y pospongan su jubilación o prejubilación el máximo de tiempo posible. Esto podría hacerse a través de programas de jubilación flexible, ofreciendo jornadas a tiempo parcial que podrían ser compatibilizadas con el cobro de la pensión. Es decir, se mejoran las condiciones laborales y la elección de turnos, mientras que se sigue apuntalando la cotización y se genera una mejor pensión de cara al momento de la jubilación definitiva. En la actualidad, este régimen no es de aplicación para los Regímenes Especiales de Funcionarios Civiles del Estado, por lo que este es un elemento a tener en cuenta para avanzar hacia un paradigma más flexible.

4. Retención de talento. Otro campo en el que se requieren avances es el de la retención de talento, para que no busque salidas profesionales en el extranjero y opte por seguir ocupado en suelo español. En este sentido, es importante mejorar la organización de los recursos humanos del sector para reducir la temporalidad y optimizar la gestión de horarios y carga de trabajo.

En clave tributaria. El regreso de trabajadores expatriados puede cultivarse con deducciones específicas. En este sentido, las medidas de rebaja fiscal que ha anunciado la Comunidad de Madrid para quienes regresan a España y materializan inversiones en la región pueden servir como modelo para introducir, por ejemplo, un sistema que reduzca en un 50 por ciento la tributación por IRPF en los cinco primeros años después del retorno a casa. Un incentivo adicional podría venir a través de reducciones en la cuota de la Seguridad Social. Ya existen bonificaciones específicas dirigidas a ámbitos y colectivos específicos, por lo que simplemente se trataría de crear un apartado adicional, pensado para trabajadores de enfermería que vuelven a España y revierten su salida.

5. Formación Profesional. En línea con las recomendaciones formuladas en páginas anteriores, parece sensato desarrollar una nueva titulación de Formación Profesional que reduzca los tiempos de preparación y se concentre en los aspectos más básicos y rutinarios de la asistencia socio-sanitaria..



6. Homologación. Aunque se han cambios que, en teoría, facilitan la convalidación de licenciaturas conseguidas fuera de la Unión Europea, la experiencia práctica revela que las modificaciones no están exentas de problemas. Por ejemplo, los expedientes en curso no se benefician y, a pesar de que los tiempos de espera llegan a ser de dos años, se obliga a reiniciar el proceso. Es fundamental ponerle la alfombra roja a aquellos profesionales que hayan obtenido su título en terceros países. La Comunidad de Madrid ha anunciado cambios interesantes con la Ley Ómnibus, que facilita el fichaje de médicos extracomunitarios. Este tipo de cambios deberían abordarse lo antes posible para acelerar la incorporación de nuevos trabajadores del ramo y reducir el déficit existente.

7. Replanteamiento de las ratios de personal. El nuevo modelo de residencias impone ratios incoherentes con la falta de personal cualificado que se aprecia especialmente en el ámbito de la enfermería. Existe una elevada oposición entre las regiones (las nueve que se oponen al modelo representan a más del 70 por ciento de la población). Por tanto, es preciso poner

en punto muerto las nuevas ratios propuestas. Una alternativa es dejar congeladas las actuales hasta que se consoliden mejoras que reviertan la escasez de personal. Al no haber personal suficiente, no es posible cumplir con las obligaciones impuestas por la nueva normativa sin desarrollar una subida de costes a todas luces insostenible.

8. Colaboración público-privada. También preciso avanzar hacia una mayor integración de la red pública con la privada. La población de más edad concentra el grueso del gasto en salud, especialmente cuando está en una situación de más dependencia. Pues bien, el sector privado gestiona 7 de cada 10 plazas en el campo de las residencias de mayores y la demanda de estos servicios no para de crecer. Por lo tanto, es importante compartir material y recursos humanos entre centros público y privados de forma natural, para garantizar una prestación de servicios más integral, que se avance a los problemas, que anticipe posibles escenarios de crisis y desarrolle un enfoque más sensato centrado en el usuario.

SOBRE FORO REGULACIÓN INTELIGENTE.



FORO REGULACIÓN INTELIGENTE es una iniciativa privada e independiente que nace con el objetivo de promover un debate abierto y constructivo sobre la importancia de simplificar y mejorar el entorno normativo en el que se mueven las empresas españolas.

Con sede en Madrid, la actividad de la entidad abarca eventos y conferencias, así como la publicación de estudios e informes y la celebración de encuentros con actores relevantes del ámbito público y privado.

FORO REGULACIÓN INTELIGENTE divide su trabajo en tres grandes áreas: promoción de la libertad empresarial, facilitación de la innovación y mejora del entorno regulatorio.

Al frente de la iniciativa está **Diego Sánchez de la Cruz**, uno de los analistas económicos más reconocidos de España. Participa de manera regular en prensa, radio y televisión, con el objetivo de influir en la opinión pública y promover reformas económicas orientadas a aumentar la flexibilidad de los mercados.

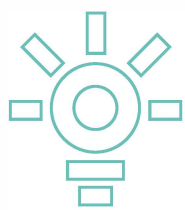
Sánchez de la Cruz es Máster en Relaciones Internacionales por el Instituto de Empresa (IE Business School), profesor asociado en diversas universidades, investigador del Instituto de Estudios Económicos y autor de diversos libros.

Para más información:

Web: regulacioninteligente.org

Twitter: [@FRInteligente](https://twitter.com/FRInteligente)

Facebook: [Foro Regulación Inteligente](https://www.facebook.com/ForoRegulacionInteligente)



Foro Regulación Inteligente

