

## 10.11 Sindicalismo en entornos sanitarios públicos



La práctica del sindicalismo en el entorno sanitario público se fundamenta en su capacidad para establecer acuerdos (convenios) entre los trabajadores y las entidades encargadas de la gestión de los servicios de salud. Los distintos actores que intervienen en este proceso están obligados a hacerlo a través del rigor de sus propuestas, facilitando el entendimiento y el acuerdo (convenio), y propiciando una negociación que permita conjugar dos tipos de derechos: por una parte, los de los trabajadores del sector representados por los sindicatos, y por otra, los de los ciudadanos a los que las instituciones sanitarias están obligadas a atender con los presupuestos asignados para ello..

**Autora: María José Alende Maceira**

*Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela*



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### **Citación recomendada:**

Alende Maceira MJ. Sindicalismo en entornos sanitarios públicos [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012[consultado día mes año]. Tema 10.11. Disponible en: dirección url del pdf.



### **Resumen:**

En un mundo globalizado, el incremento de empresas que operan en varios países a supuesto un reto importante para el mundo sindical, que ha avanzado, de forma importante, a través de sus organizaciones internacionales como la Confederación Europea de Sindicatos y la Organización Sindical Mundial.

En el contexto europeo, se hace necesaria una mayor coordinación sindical en las políticas públicas y sociales, que facilite el trabajo participativo de los sindicatos; esta responsabilidad

viene ejerciendo a través de la “Federación Sindical Europea de Servicios Públicos” y más concretamente en su Comité de Sanidad y Servicios Sociales; y en el ámbito mundial, a través de la Internacional de Servicios Públicos.

### *1. Introducción*

### *2. Evolución sindical y representación*

### *3. Papel sindical en el diseño de las políticas de recursos humanos*

### *4. Actividades educativas y formativas en el ámbito de la negociación*

### *5. Política de recursos humanos: sostenibilidad y buen gobierno*

### *6. Anexo: Sobre Espacio Europeo de Educación Superior*

### *Referencias bibliográficas*

La evolución del sindicalismo en países como Alemania, España o Italia que han avanzado de forma significativa en ámbitos de intervención, los sitúa como agentes activos, no sólo en lo relativo a las políticas laborales, sino también en espacios que tienen que ver con el devenir económico de las empresas, participando en algunas de ellas como miembros de pleno derecho en diferentes órganos de gobierno como los consejos de administración.

Los Sistemas Sanitarios juegan un papel fundamental en la sociedad del conocimiento de los distintos países,

contribuyendo decisivamente al desarrollo económico, al bienestar social y a la producción científica. De ahí la importancia estratégica, de tenerlo presente, a la hora de abordar un proceso de negociación.

El sindicalismo en este sector, ejercido de forma responsable, debería permitir influir en el diseño de marcos laborales que garanticen dos derechos fundamentales: en primer lugar, el derecho de la ciudadanía a recibir una atención sanitaria de calidad y el segundo, el derecho del capital humano a tener unas buenas condiciones laborales y sociales.

De ahí la importancia del papel del sindicalismo sanitario y de las administraciones públicas en el devenir de las relaciones laborales y de sus consecuencias positivas o negativas en la evolución de los servicios de salud. Por ello el primer paso que hay que dar a la hora de iniciar un proceso de negociación es abandonar los celos y las posiciones defensivas y aproximarse al proceso

desde la lealtad y el mutuo respeto; sólo así se podrá avanzar en la necesaria complicidad para llegar a acuerdos.

Algunas cuestiones preferentes, desde el punto de vista sindical, que deberían formar parte del diseño general de la política de recursos humanos en los sistemas sanitarios, exigen tomar en consideración no sólo los sistemas retributivos, sino además, el modelo de participación social, las ordenación de las profesionales e instrumentos evaluativos competenciales, la formación continuada, así como los derechos sustantivos laborales.

Los cambios en la zona europea que deben tenerse en cuenta a la hora de implementar reformas educativas a través de los procesos de negociación, afectan a tres niveles formativos: Al sistema de educación superior, a la formación profesional, y por último, al modelo de reconocimiento de las cualificaciones profesionales.

## Introducción

El sector sanitario es, sin duda, el más complejo desde el punto de vista sindical. Veamos como ejemplo dos razones de esta complejidad: un amplio abanico de profesiones que van desde la altísima cualificación de los profesionales sanitarios a la menor cualificación del personal de servicios generales, y una fuerte segmentación en estamentos laborales lo que motiva, algunas veces, actitudes muy corporativas que generan relaciones adversas entre los integrantes de los equipos de trabajo, en algunos casos agravadas por una insuficiente asignación de recursos para hacer frente en buenas condiciones a las demandas sanitarias de la población.

Esta complejidad se ve reflejada también en la forma en la que los trabajadores deciden organizarse sindicalmente. Mientras que en otros sectores se organizan, fundamentalmente, a través de sindicatos generales o sindicatos de clase, en el sector sanitario conviven al menos tres modalidades de organización: sindicatos generales o de clase que son transversales ya que en sus filas hay afiliados de todas las categorías profesionales, sindicatos corporativos o profesionales que representan exclusivamente a una categoría profesional y organizaciones colegiales o asociaciones científicas que en algunos países tienen capacidad para la interlocución en los procesos de negociación.

Esta fuerte fragmentación sindical dificulta en gran medida cualquier proceso de concertación debido a que las organizaciones están sometidas a las presiones generadas por sus representados y por las tensiones que se generan entre los distintos sindicatos. Esto y los distintos intereses de las organizaciones sindicales, hacen que en muchas ocasiones prevalezca en el discurso sindical la visión de una parte sobre la visión del conjunto.

Si tenemos en cuenta que en el sector sanitario el trabajo en equipo es fundamental para cumplir los objetivos y mejorar la calidad, esta fragmentación no es lo mejor para avanzar en un modelo de sindicalismo que debe poner en valor la necesidad de medidas de mejora continua en un sector tan dinámico como el sanitario. La buena praxis y la mejor atención a la población que han de realizar los profesionales condicionan de forma determinante, tanto la percepción subjetiva que la población tiene sobre la calidad de los servicios que reciben, como la calidad objetiva del propio sistema, y condicionan sin duda la efectividad y eficiencia del mismo. Por ello resulta muy conveniente que, más allá de las diversas formas de organización sindical que convivan en un sistema sanitario, se establezcan los mecanismos y acuerdos que permitan abordar los problemas con la mayor participación y consenso posible.

El sindicalismo, ejercido de forma responsable, debería permitir influir en el diseño de marcos laborales que garanticen dos derechos fundamentales: Uno, el derecho de la ciudadanía a recibir una atención sanitaria de calidad y otro, el derecho de las personas que trabajan en los sistemas sanitarios a tener unas buenas condiciones laborales.

Las administraciones deberán tener en cuenta en el proceso de diseño o adaptación de las políticas de Recursos Humanos la influencia que, el acierto o el error de sus propuestas, pueden tener en la sostenibilidad presente y futura de los servicios de salud ya que, en el sector sanitario, el papel de sus profesionales puede mejorar sustancialmente los niveles de eficiencia de los servicios.

En general cuando se habla de sostenibilidad del sistema sanitario se hace exclusivamente en términos económicos sin analizar convenientemente otros factores que la condicionan y en los que están implicados directa o indirectamente los profesionales. Numerosos estudios ponen de relieve que los propulsores

*Por ello resulta muy conveniente que, más allá de las diversas formas de organización sindical que convivan en un sistema sanitario, se establezcan los mecanismos y acuerdos que permitan abordar los problemas con la mayor participación y consenso posible*

*Conviene recordar que los sistemas sanitarios públicos se financian, dependiendo del modelo, bien a través de la aportación de trabajadores y empresarios cuando se trata de un modelo de aseguramiento, o por medio de los impuestos de los ciudadanos cuando lo es de cobertura universal*

*La situación sindical es muy diversa dependiendo de los distintos países y de su evolución democrática*

del gasto más importantes no son ni el envejecimiento ni el incremento de la población, sino el aumento de la intensidad diagnóstica y terapéutica (volumen medio por persona y año). El mayor consumo de inputs, está potenciado claramente por agentes industriales externos (tecnología y farmacia) que ejercen una gran influencia en el mundo profesional de la medicina y en las decisiones clínicas que se toman. El problema en términos de eficiencia social no radica solo en el crecimiento de costes sino, sobre todo, en el limitado y desigual impacto en resultados conseguidos en cantidad y calidad de vida en lo que a salud se refiere.

De ahí la importancia del papel del sindicalismo sanitario y de las administraciones públicas en el devenir de las relaciones laborales y de sus consecuencias positivas o negativas en la evolución de los servicios de salud. Por ello el primer paso que hay que dar, a la hora de iniciar un proceso de negociación, es el de abandonar los recelos y las posiciones defensivas y aproximarse al proceso desde la lealtad y el mutuo respeto; sólo así se podrá avanzar en la necesaria complicidad para llegar a acuerdos.

Conviene recordar que los sistemas sanitarios públicos se financian, dependiendo del modelo, bien a través de la aportación de trabajadores y empresarios cuando se trata de un modelo de aseguramiento, o por medio de los impuestos de los ciudadanos cuando lo es de cobertura universal, lo que obliga, a todos los actores implicados en un proceso de negociación, a poner en marcha prácticas de "buen gobierno" que tengan en cuenta la buena utilización de los recursos, la transparencia en la gestión de los mismos y la eficiencia.

## **2.- Evolución sindical y representación**

La situación sindical es muy diversa dependiendo de los distintos países y de su evolución democrática, mientras en los países democráticos los sindicatos tienen un papel reconocido por los gobiernos y la sociedad y son autónomos en su funcionamiento, en los países no democráticos o existen de forma clandestina y son perseguidos o se desarrolla un modelo de sindicato único, apegado a los intereses de los gobernantes que los utilizan como forma de aplacar la disidencia en el mundo del trabajo.

La evolución sindical en los países democráticos ha sido significativa pero no homogénea; si nos centramos en el ámbito europeo tenemos, al menos, tres situaciones diferentes:

- En países como Alemania, España o Italia se ha avanzado de forma significativa en espacios de intervención en los que los sindicatos pueden actuar, situándolos como agentes activos, no solo en lo relativo a las políticas de recursos humanos, sino también, en campos que tienen que ver con el seguimiento económico de las empresas, participando como miembros de pleno derecho en los consejos de administración de algunas de ellas. En estos países las organizaciones sindicales tienen una doble estructura organizativa: una general denominada "*confederal*" que aborda temas de interés para el conjunto de los trabajadores de su país en cuestiones tan importantes como los sistemas de pensiones, las prestaciones por desempleo, los modelos de contratación etc., y otra estructura sectorial, denominada "*federal*", que aborda los temas que afectan a los diferentes sectores, sanidad, educación, industria etc.
- En países europeos que han iniciado recientemente el cambio democrático, como son los países de la denominada Europa del Este, a excepción de Polonia con un sindicato muy consolidado como es "Solidaridad", se está en una fase de transformación de organizaciones sindicales muy desprestigiadas socialmente, por su vinculación con los regímenes comunistas, a organizaciones sindicales democráticas, lo que implica que la mayoría de los esfuerzos se están invirtiendo en incrementar su baja afiliación para organizar la representación de los trabajadores.
- En algunos países democráticos se ha dado una lenta evolución del sindicalismo; en ellos el papel de los sindicatos es más bien testimonial, habiéndose avanzado muy tímidamente en el compromiso que significa la contractualidad. El sindicalismo griego, muy vinculado a las opciones partidistas de los distintos grupos que configuran su Parlamento, es sin duda un ejemplo de la escasa evolución.

Sirvan estas referencias para ver que el avance del sindicalismo está muy relacionado con la evolución democrática de los

*La evolución sindical, sin duda, está marcada por sus logros en la senda de la representación.*

*En este modelo los acuerdos que firma la representación sindical, formada por personas que pueden pertenecer a distintas organizaciones sindicales, suelen afectar al conjunto de los trabajadores de la empresa o centro de trabajo, a esto se le conoce como "pacto de eficacia general".*

países. Este progreso sindical requiere de una gran autonomía de las organizaciones sindicales en relación a los gobiernos y los partidos políticos, que les permita poner como eje central de sus reivindicaciones los derechos de los trabajadores y las trabajadoras que es a quién se deben en exclusiva.

La evolución sindical, sin duda, está marcada por sus logros en la senda de la representación. En lo que se refiere a la representación nos cuesta establecer cómo ha de ser ésta y de qué forma medirla. Al relacionar afiliación con representación vemos que en algunos países la afiliación a las organizaciones sindicales es obligatoria pero en la mayoría es voluntaria. Por otra parte, los sistemas de elección de representantes que se plantean son fundamentalmente dos:

- El primero consiste en medir la representación según el porcentaje de afiliación que tiene cada organización sindical en relación con el total de la plantilla de trabajadores de un determinado centro de trabajo o empresa. Los afiliados a dicho sindicato son los que deciden quien los representará ante la patronal o la administración correspondiente. En este modelo puede darse la firma de acuerdos con la empresa por parte de un sindicato para que afecten solo a los afiliados del mismo, lo que se conoce como "pacto de eficacia limitada" ya que solo afecta a una parte de la plantilla de la empresa o centro de trabajo.
- En el segundo la representación sindical se procura a través de elecciones en las que todos los trabajadores, afiliados o no a un sindicato, participan en la decisión de quien o quienes los van a representar ante la empresa o la administración votando entre las distintas candidaturas que se presentan, estas pueden ser de distintos sindicatos o también candidaturas independientes. En este modelo los acuerdos que firma la representación sindical, formada por personas que pueden pertenecer a distintas organizaciones sindicales, suelen afectar al conjunto de los trabajadores de la empresa o centro de trabajo, a esto se le conoce como "pacto de eficacia general".

La relación entre afiliación, elección de representantes y representatividad la hemos descrito dependiendo del modelo que funciona en distintos países, pero el análisis objetivo del modelo no garantiza que la percepción subjetiva, que tienen

empleadores y trabajadores, de la representación sindical sea la óptima. En el caso del empleador su objetivo es que los pactos o acuerdos que se firmen con los representantes sindicales sean vinculantes y por tanto valorados por los trabajadores. Para los trabajadores, resulta esencial que los representantes sindicales tengan en cuenta sus expectativas y sus demandas en los procesos de negociación.

Cuando el empleador analiza la representación sindical valora varios parámetros: el primero la capacidad de influencia de los representantes sindicales en los trabajadores, el análisis de situación, la capacidad para la elaboración de propuestas, y todo ello muy vinculado a los objetivos que la empresa se plantea en el funcionamiento de los Recursos Humanos en los servicios.

Cuando el trabajador analiza la representación sindical valora: el nivel de confianza que le genera, su capacidad de reivindicación y su capacidad para mediar en los conflictos. Lo que busca es un buen gestor de sus intereses.

Otro reto relacionado con la representación y sus formas es el que se le presenta al sindicalismo en un mundo globalizado; el incremento de empresas que operan en varios países ha supuesto un gran reto para el mundo sindical y éste ha avanzado, de forma importante, estableciendo, a través de sus organizaciones internacionales como son la Confederación Europea de Sindicatos y la Organización Sindical Mundial, sistemas de cooperación entre los sindicatos de los distintos países con el fin de organizar a los trabajadores de una misma empresa y evitar así el "dumping social". La constitución de los "Comités de Empresa Europeos" son un ejemplo de esta forma de evolución sindical. También en el entorno de la "Responsabilidad Social Corporativa" se ha avanzado en la organización y coordinación de estructuras sectoriales o federales mundiales que, coordinadamente y a través de la información que comparten, han podido evitar algunos abusos por parte de los empleadores.

En este sentido el sector sanitario y las empresas suministradoras del mismo es sin duda uno de los más globalizados: la industria farmacéutica, la industria que suministra alta tecnología, material fungible, prótesis, hospitales etc. Todas estas empresas operan a nivel mundial. De ahí la necesidad de una coordinación sindical estable que facilite el trabajo de los sindicatos en el ámbito europeo. Esto, actualmente, se realiza a través de la "Federación



Sindical Europea de Servicios Públicos” (FSESP) y concretamente por parte de su Comité de Sanidad y Servicios Sociales y en el ámbito mundial a través de la Internacional de Servicios Públicos (ISP). Tanto el órgano europeo como el mundial mantienen reuniones periódicas en las que se van analizando los problemas del sector sanitario en cualquier parte del mundo.

### 3.- Papel sindical en el diseño de las políticas de recursos humanos

Para abordar la política de recursos humanos de forma rigurosa hay que tener en cuenta el papel estratégico de los mismos en el presente y futuro de los servicios sanitarios y por tanto cada una de las decisiones que se adopten en esta área, los aciertos y los errores, tendrá consecuencias positivas o negativas a corto, medio y largo plazo, no sólo en los derechos de los trabajadores, sino también, en la suficiencia del propio sistema.

Iniciar un proceso de negociación precisa de:

- a) Un diseño del marco normativo que establezca claramente la representación de los distintos interlocutores en una negociación.
- b) Una relación de confianza entre los distintos interlocutores para abordar un problema complejo en el que influyen multitud de factores.
- c) Un compromiso de todos los agentes implicados para consensuar los cambios que permitan avanzar en el diseño de las políticas de recursos humanos.
- d) Una clara definición de los temas que deben ser tratados.
- e) Un acuerdo de agenda de trabajo en la que se fijen plazos para la negociación.

La formación permanente, es un elemento consustancial de la profesionalidad del sector, ya sea formación reglada, formación continua, formación profesional o formación ocupacional; por ello, debe tenerse en cuenta como elemento estratégico en cualquier proceso de negociación, ya que influye, no sólo en las condiciones laborales y en el ejercicio de las funciones del capital humano, sino también, en la calidad de los servicios que recibe la población.

*La formación permanente, es un elemento consustancial de la profesionalidad del sector, ya sea formación reglada, formación continua, formación profesional o formación ocupacional*

Desde el punto de vista sindical, algunas cuestiones preferentes que deberían formar parte del diseño de la política de recursos humanos en los sistemas sanitarios se reseñan a continuación:

---

### **3.1. El sistema retributivo**

---

Cualquier modelo salarial o retributivo en el sector sanitario debería tener en cuenta, al menos, estas dos características: La primera, la capacidad de incentivación de los profesionales implicados de forma activa en distintas iniciativas para la mejora de la calidad del servicio y de la organización. La segunda, la motivación para que los profesionales asuman y compartan las medidas dirigidas a mejorar los resultados de salud.

---

### **3.2 La formación continua**

---

Como factor fundamental de capacitación y competencia que permita adaptar los perfiles profesionales, tanto a los cambios organizativos y funcionales, como a las necesidades de los usuarios de los servicios; incorporando la valoración de la misma como elemento incentivador para el desarrollo profesional.

---

### **3.3 La participación**

---

Como elemento imprescindible para avanzar en una dirección de mayor corresponsabilidad de los profesionales con los objetivos generales del sistema sanitario, la calidad de la asistencia, la eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos, los cambios organizativos y los objetivos asistenciales dirigidos a mejorar el funcionamiento de los servicios de salud.

---

### **3.4 El desarrollo y promoción profesional**

---

Para propiciar actitudes positivas que primen las buenas prácticas, mejoren la calidad del servicio y los resultados, así como el desarrollo de modelos de gestión colaborativa.

### 3.5 La clasificación profesional

Que junto con la carrera profesional debe diseñar un recorrido flexible que permita progresar en el reconocimiento de las buenas prácticas y el cumplimiento de los objetivos y de mejora continua.

### 3.6 La estabilidad en el puesto de trabajo

Articulando mecanismos ágiles de acceso y selección, que permitan, al mismo tiempo, adaptaciones rápidas y ajustadas de los perfiles profesionales para dar respuesta a las demandas y necesidades cambiantes, que se van a centrar en el futuro tanto en los servicios y cuidados a la cronicidad, como en los problemas del envejecimiento.

### 3.7 Reordenación de recursos humanos

Estableciendo planes de actuación que permitan una asignación adecuada en función de las necesidades de salud de la población.

### 3.8 Coordinación permanente

Entre los responsables sanitarios y educativos para evitar situaciones de déficit de determinados perfiles profesionales y para ajustar los programas formativos en los distintos niveles a las necesidades de los servicios de salud.

La falta de profesionales sanitarios y su movilidad entre distintos países ha provocado, y lo puede seguir haciendo, la descapitalización de servicios de salud en amplias áreas geográficas, que ha supuesto un deterioro de las condiciones laborales de los profesionales. Esta situación ha obligado a la ISP a constituir un grupo de trabajo que viene analizando tanto los flujos de personal como sus consecuencias laborales y sociales.

*La falta de profesionales sanitarios y su movilidad entre distintos países ha provocado, y lo puede seguir haciendo, la descapitalización de servicios de salud en amplias áreas geográficas, que ha supuesto un deterioro de las condiciones laborales de los profesionales.*

### 3.9 Factores del conocimiento

Los sistemas sanitarios juegan un papel fundamental en la sociedad del conocimiento de los distintos países, contribuyendo decisivamente al desarrollo económico, al bienestar social y a la producción científica. De ahí la importancia estratégica, de tenerlo presente, a la hora de abordar un proceso de negociación.

Con un escenario tan complejo nos enfrentamos a cambios importantes en los circuitos formativos, en nuestro propio ámbito europeo. En un mundo globalizado hay que atender con especial preferencia a los cambios sociales que se producen y que afectan, sin duda, a todos los profesionales con independencia de donde desarrollen sus trabajos. Ello obliga a una armonización en el circuito formativo en el conjunto de los países, teniendo siempre en cuenta las características idiosincrásicas de cada uno de ellos.

*Con un escenario tan complejo nos enfrentamos a cambios importantes en los circuitos formativos, en nuestro propio ámbito europeo*

## 4.-Actividades educativas y formativas en el ámbito de la negociación

Los cambios en la zona europea que deben tenerse en cuenta a la hora de implementar reformas educativas a través de los procesos de negociación, afectan a tres niveles formativos: Al sistema de educación superior, a la formación profesional, y por último, al modelo de reconocimiento de las cualificaciones profesionales.

*Bolonia es un compromiso político para reformar la formación universitaria de una forma convergente, pero a su vez también constituye un proceso muy potente de renovación curricular generalizada.*

### 4.1.- La reforma del Sistema de Educación Superior, conocida como Acuerdo de Bolonia

Que obliga a todos los países de la Unión Europea a adoptar los cambios que propicien criterios de cohesión formativa entre los Estados Miembros, estableciendo la formación universitaria en cuatro niveles: Grado, Postgrado, Máster y Doctorado.

Bolonia es un compromiso político para reformar la formación universitaria de una forma convergente, pero a su vez también constituye un proceso muy potente de renovación curricular generalizada.

La reforma global está avanzando en cuatro frentes:

- 1.- El Acuerdo de Helsinki de febrero del 2001 que establece que la formación de Grado se sitúa entre 180 y 240 créditos y la formación de Máster entre 90 y 120 créditos.
- 2.- La introducción generalizada del Sistema Europeo de Créditos (ECTS), que considera la totalidad de las actividades del estudiante para otorgar los créditos. La Comisión Europea ha propiciado la creación de una red de auditores que analizará la aplicación correcta de los ECTS.
- 3.- La garantía de acreditación y calidad en la que se avanzó en la última reunión en Berlín y donde se perfiló la Agencia Europea de Acreditación, que no es otra cosa, que una red de agencias estatales.
- 4.- El nuevo modelo curricular por disciplinas junto a la reforma de las estructuras de las actuales titulaciones. A este respecto, las universidades europeas han iniciado un amplio proceso de reflexión sobre el contenido de los estudios, que está abriendo camino a la más amplia y profunda reforma curricular que Europa jamás ha tenido. El proyecto aspira a desarrollar un modelo de estructura curricular en cada área de conocimientos que favorezca la integración de todos los diplomas europeos.

*El proyecto aspira a desarrollar un modelo de estructura curricular en cada área de conocimientos que favorezca la integración de todos los diplomas europeos.*

#### **4.2.- La reforma del Sistema de Formación Profesional, conocida como la Declaración de Copenhague -2002- (contexto de Bolonia).**

Esta reforma de la formación profesional que forma parte del Acuerdo de Bolonia, consta de tres modalidades: formación reglada (técnicos de grado medio y técnicos superiores), formación ocupacional y formación continua.

El desarrollo de este programa nacional expresa sus objetivos en cinco ejes:

1. Crear un marco único para garantizar la transparencia de las competencias y las cualificaciones. Se trata de alcanzar un formato único más visible y de fácil manejo del recorrido

curricular asociado a una actividad profesional concreta en el entorno de la Unión Europea.

2. Aplicar un sistema de valoración y transferencias de créditos de la formación profesional inspirado en los ECTS de la educación superior.
3. Definir criterios y principios comunes de calidad para la formación profesional, tomando como referencia los trabajos del Foro Europeo.
4. Establecer patrones homogéneos y estandarizados para la validación de aprendizajes no formales.
5. Reforzar la dimensión europea de los servicios de orientación y asesoramiento, potenciando el acceso de la ciudadanía a sistemas de formación permanente.

---

### **4.3.- El desarrollo del nuevo Sistema de Reconocimiento de las Cualificaciones Profesionales.**

---

La Unión Europea tomó conciencia de que la aplicación del derecho a la libre circulación hacía imprescindible una acción coordinada en dos direcciones:

- 1.- Necesidad de un sistema homologado de titulaciones y certificaciones laborales.
- 2.- Adaptación de los distintos sistemas educativos a la realidad de un único mercado laboral. En palabras de la propia Comisión Europea *“aumentar la pertinencia de los estudios en relación con el mercado de trabajo”*.

En la Unión Europea, los profesionales que compiten en el mismo mercado laboral, evidencian las diferencias existentes en los requisitos formativos en función del país donde se forman, lo que ha propiciado el difícil reconocimiento de las titulaciones no nacionales.

Los objetivos de la reforma se concretan en:

- 1.-Alcanzar un arco de referencia común de titulaciones
- 2.-Generalizar los niveles de grado que deben dar acceso al

mercado laboral

- 3.-Establecer un sistema compatible de créditos
- 4.-Asegurar la calidad del proceso educativo a escala europea
- 5.-Eliminar los obstáculos de movilidad

Operativamente, el sistema consistiría en el reconocimiento de unidades de competencia, que permitan el acceso a una certificación total o parcial con efectos laborales, a través del reconocimiento de la experiencia laboral y de la formación.

En este nivel deben definirse los distintos recorridos formativos que componen cada una de las cualificaciones profesionales, precisando claramente el peso de la experiencia laboral y los protocolos de evaluación de esas competencias.

Este sistema de reconocimiento de la experiencia laboral permite la cualificación de personas que por distintos motivos no han podido acceder a la formación reglada y sin duda, mejora las garantías de calidad de sus servicios, además de abrirles mayores expectativas en el reconocimiento laboral y en sus condiciones de trabajo.

Conviene aclarar en relación al sector sanitario, que el sistema de cualificaciones juega un papel distinto cuando hablamos de titulaciones habilitantes.

La inmensa mayoría de los profesionales en este sector necesitan titulación reglada para poder ejercer las funciones y prácticas de su profesión. En este caso, el sistema de cualificaciones si bien no permite un acceso directo al mercado de trabajo, si facilita el acceso a la titulación reglada.

Esto se puede conseguir a través del establecimiento de pasarelas y convalidaciones de materias (Técnicos especialistas, Auxiliares de Enfermería etc.) y es el papel que debe jugar el sistema de cualificaciones.

En el caso de aquellas categorías donde no se exige titulación habilitante, el sistema de cualificaciones si es un mecanismo directo de promoción y acceso al empleo (función administrativa, gestión y servicios, hostelería etc.).

*La inmensa mayoría de los profesionales en este sector necesitan titulación reglada para poder ejercer las funciones y prácticas de su profesión*

Impulsar cambios formativos plantea siempre una oportunidad para alcanzar un modelo más coherente en las políticas de recursos humanos, en la medida que sea posible desarrollar sistemas apropiados de reconocimiento y promoción profesional. Por un lado, para apoyar al trabajador y tener una visión amplia de su trayectoria profesional y capacidad de mejora a lo largo de su vida laboral; para unos, facilitando el desarrollo de una carrera profesional, que deberá considerar, además del currículo formativo, sus actitudes y aptitudes en la práctica profesional y, para otros, la posibilidad de capacitarse a través del conocimiento y las habilidades demostradas en su puesto de trabajo.

Por otro lado, también es una oportunidad para las administraciones públicas o los gestores, para hacer más efectiva la implementación de modelos de incentivación transparente y objetivables vinculados a la mejora del conocimiento y de la práctica profesional, fortaleciendo las motivaciones personales y el sentido de pertenencia a las insrtituciones.

---

## **5.- Política de recursos humanos: sostenibilidad y buen gobierno**

---

Las organizaciones sindicales deben ser las más interesadas en trabajar por la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, ya que de ella depende: el empleo, las condiciones laborales y los derechos de los ciudadanos a la atención sanitaria. También los sindicatos deben promover prácticas de buen gobierno, ya que así se propicia la transparencia en la gestión de los recursos, la participación y el consenso, lo que facilita escenarios para los acuerdos.

El compromiso con la sostenibilidad de los sistemas de salud y por tanto con su futuro necesita acuerdos importantes en política de recursos humanos; para ello, es imprescindible la participación de todos los agentes.

---

### **5.1.- Sostenibilidad**

---

Cuando se plantea el debate sobre la sostenibilidad en el sector sanitario hay que tener en cuenta al menos dos elementos:

*El compromiso con la sostenibilidad de los sistemas de salud y por tanto con su futuro necesita acuerdos importantes en política de recursos humanos; para ello, es imprescindible la participación de todos los agentes.*



*El debate de la sostenibilidad está siempre presente las políticas de bienestar social, más aún si cabe en estos momentos, en los que la crisis económica y fiscal está afectando a la práctica totalidad de los países de la eurozona y sin duda tendrá consecuencias en el devenir de los sistemas sanitarios*

*Las características del buen gobierno: participación, legalidad, transparencia, responsabilidad, rendición de cuentas, consenso, equidad, eficacia y eficiencia deberían regir los objetivos comunes que guíen la acción colectiva de los sistemas sanitarios*

El primero, la capacidad y la cuantía destinada para la financiación de los servicios de salud que se consigna en los presupuestos y cuya decisión corresponde a los responsables políticos a través de los gobiernos y los respectivos parlamentos.

El segundo, la competencia del sistema para gestionar los cambios tecnológicos (incrementales o disruptivos) y sociales. Ello requiere de procesos organizativos y técnicos que garanticen la capacidad de institucionalizar la innovación con efectividad y eficiencia, y conseguir que los costes que se generan puedan ser socialmente aceptables para un nivel de crecimiento económico determinado.

El debate de la sostenibilidad está siempre presente las políticas de bienestar social, más aún si cabe en estos momentos, en los que la crisis económica y fiscal está afectando a la práctica totalidad de los países de la eurozona y sin duda tendrá consecuencias en el devenir de los sistemas sanitarios. Por su importancia en la sostenibilidad señalamos sucintamente dos factores esenciales:

- **Factores externos:** fundamentalmente los insumos farmacéuticos y el aparataje tecnológico de electro-medicina. Son en la actualidad propulsores relevantes del crecimiento del gasto sanitario.
- **Factores internos:** vienen determinados por las políticas orientadas a mejorar la productividad del sistema sanitario y por tanto incorporan cambios en los modelos de organización, en los instrumentos de gestión y en las políticas de recursos humanos.

---

## 5.2.- Buen gobierno

---

Las características del buen gobierno: participación, legalidad, transparencia, responsabilidad, rendición de cuentas, consenso, equidad, eficacia y eficiencia deberían regir los objetivos comunes que guíen la acción colectiva de los sistemas sanitarios, así como los modos de decisión, las preferencias sociales y los procesos de cambio organizativo. También convendría establecer un conjunto de herramientas horizontales para gestionar las intersecciones y garantizar la conectividad del sistema sanitario en su conjunto. A este respecto, consideramos tres cuestiones

sobre la gobernabilidad que tienen influencia directa en la política de personal y viceversa:

- **Gobernabilidad institucional;** consiste en la revisión o la implantación de los instrumentos efectivos de organización corporativa de los servicios de salud. Los cambios en los patrones de gobernabilidad institucional pueden modificar el modelo de relaciones laborales: ámbitos de negociación, relaciones contractuales, dependencias jerárquicas y funcionales etc.
- **Gobernabilidad basada en el conocimiento;** establecimiento de nuevas formas de cooperación agencial, que poniendo en valor el conocimiento y las buenas prácticas, impliquen a las administraciones públicas, y a las organizaciones profesionales y sociales en la toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema.
- **Gobernabilidad a través de instrumentos de gestión horizontal;** creación de instrumentos de gestión conjunta que permitan conseguir economías de escala o capacidad de poder de aprovisionamiento: gestión centralizada de compras, ordenación y regulación farmacéutica, gestión de alta tecnología e innovación, políticas de personal y profesionales, sistemas de evaluación y calidad, plataformas de información sanitaria.

## Anexo:

### Sobre Espacio Europeo de Educación Superior

<http://www.crue.org/espacioeuropeo/EuropaDocumentosClave.html>

#### Documentos clave

- *Declaraciones de las Reuniones de Ministros de Educación Superior Europeos*

[Declaración de la Sorbona](#) (25 de mayo de 1998)

[Declaración de Bolonia](#) (19 de junio de 1999)

[Comunicado de Praga](#) (19 de mayo de 2001)

[Comunicado de Berlin](#) (19 de septiembre de 2003)

[Comunicado de Bergen](#) (19 y 20 de mayo de 2005)

[Comunicado de Londres](#) (18 de mayo de 2007)

[Comunicado de Lovaina](#) (29 de abril de 2009)

- *Declaraciones de la Asociación de la Universidad Europea (EUA)*

[Ir a documentos de la EUA](#)

- *Informes de seguimiento*

[From Bologna to Prague](#). Lourtie Report. Praga, 2001

[From Praga to Berlin](#). Zgaga Report. Berlin, 2003

[From Berlin to Bergen](#). The Bologna Follow Up Group Report. Bergen, 2005

[From Bergen to London](#). The Contribution of the European Commission. Bruselas, 2007

[Stocktaking Report 2007](#). The Bologna Follow Up Group Report. Londres, 2007

[Programa de trabajo para el bienio 2007-2009](#)

- *Documentos complementarios*

[Marco europeo de cualificaciones para el aprendizaje permanente](#) (2008). [Folleto informativo](#).

[Estrategia para el EEES en un marco global](#). Documento adoptado por los ministros europeos de Educación en 2007.

[El Consejo Europeo extraordinario de Lisboa](#) (marzo de 2000): hacia la Europa de la innovación y el conocimiento.

[Convenio de Lisboa](#). Convenio sobre reconocimiento de cualificaciones relativas a la educación superior en la región Europea. Lisboa, 11 Abril 1997.

[Carta Magna de las universidades europeas](#). Suscrita por los rectores de las universidades europeas reunidos en Bolonia, con motivo del IX Centenario de su universidad. Bolonia, septiembre de 1988.

## Recomendaciones bibliográficas

1. *Comisión de las Comunidades Europeas. La gobernanza europea. Libro blanco. COM; 2001.*
2. *Foro Sanitario. 2004. Disponible en: <http://www.ccoo.es>*
3. *Freire J. Criterios para el Buen Gobierno de centros e instituciones sanitarias [Internet]. II CONGRESO de la Profesión Médica; 2010. Disponible en: [http://www.cgcom.es/files/cgcom/files/abstracts\\_mesa1.pdf](http://www.cgcom.es/files/cgcom/files/abstracts_mesa1.pdf)*
4. *Inkpen A, Tsang E. Social capital, networks, and knowledge transfer. Academy of Management Review 2005; 30(1):146-65.*
5. *Mladovsky P, Mossialos, E. A conceptual framework for community-based insurance in low-income countries: social capital and economic development. 2006. LSE Health, London. Disponible en: <http://www.lse.ac.uk/collections/CCS/forum/conceptFrame.pdf>*
6. *OECD. Public sector modernisation: Open government. OECD Observer. February; 2005.*
7. *Ortún V. El buen gobierno sanitario. Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. Springer Healthcare Communications. Ibérica SL; 2009.*
8. *Oteo LA. Políticas y transiciones: Hacia una nueva gestión sanitaria pública. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI 2009; 7(4):699-713. Disponible en: <http://www.lse.ac.uk/collections/CCS/forum/conceptFrame.pdf>*
9. *Repullo JR, Freire JM. Gobernabilidad del sistema nacional de salud: mejorando el balance entre los beneficios y los costes de la descentralización. Gac.Sanit. 2008;22(Supl 1) 118-25*

10. Repullo J.R, Oteo L.A. Editores. Un Nuevo Contrato Social para un Sistema Nacional de Salud Sostenible. Ed. Ariel. Barcelona, 2005.

11. World Health Organization. Good governance for health. WHO/CHS/HSS/98.2 Geneva: WHO; 1998.