



## SESH 2015

# Internacional de Servicios Públicos

## La dotación de personal sanitario segura y eficiente

### Informe de la reunión del grupo de trabajo

#### Contexto general

Un grupo de afiliadas a la ISP se reunió con personas invitadas expertas en temas de dotación de personal segura y eficiente, con el objetivo de establecer las opciones políticas y de campaña de la ISP y los sindicatos de salud y servicios sociales. El Grupo de Trabajo repasó las experiencias sindicales en campañas por una dotación de recursos humanos segura y valoró las pruebas que demuestran la relación entre el nivel de dotación y los resultados para los pacientes, las condiciones de trabajo del personal y la dimensión económica y sus efectos.

#### Conclusiones del grupo de trabajo

Sobre la base de las pruebas procedentes de distintos países, el Grupo de Trabajo concluyó que las estrategias más recientes para fijar la dotación del personal sanitario están fracasando: hay pruebas concluyentes que revelan el alto precio que están pagando los pacientes, en términos resultados insatisfactorios y daños, incluidas muertes de pacientes, y que las trabajadoras y trabajadores de la salud están padeciendo daños ocupacionales. El Grupo de Trabajo concluyó que es fundamental aplicar la ratio de paciente por enfermera como método de establecer la dotación de personal.

**Conclusión general: Establecer una ratio mínima de enfermera/paciente constituye una red de seguridad no negociable que salva vidas y previene daños.**

#### Argumentos que apoyan esta conclusión:

1. La salud es un sector de alto riesgo y alta peligrosidad en el que justificadamente se deben aplicar unas normas mínimas en toda la industria, normas que incluyen el nivel de dotación de personal.
2. La ratio mínima de enfermera/paciente constituye una red de seguridad no negociable en una industria donde la seguridad es un elemento crítico e intrínseco de su misión global.
3. La obligatoriedad de la ratio es una condición imprescindible. Para ello se necesita una norma que permita la rendición de cuentas a través de una sistemática cuantificación y monitorización.
4. Los sistemas de salud anclados en el *statu quo*, que han tolerado un deterioro significativo, no pueden autocorregirse sin unos objetivos claros impuestos a través de la ratio mínima obligatoria legalmente y que se cumpla en la práctica

Muchos, si no la mayoría de los sistemas actuales de establecimiento del nivel de dotación de personal en la sanidad son fruto de un tipo de experimentación no controlada, no basada en pruebas, sino en la tradición, en la práctica, en las preferencias de la gerencia y, sobre todo, en la contención de costos. Apenas hay pruebas sobre su eficacia o repercusiones y escasos o ningún intento de medir y justificar científicamente los beneficios de los modelos utilizados.

La falta de estrategias con una base científica y, en concreto, la ausencia de pisos mínimos de dotación de recursos humanos resulta inaceptable en un sector de alto riesgo y peligrosidad como la sanidad. La carencia de estas protecciones básicas no se tolera en otras industrias de alto riesgo como, por ejemplo, el transporte aéreo.

Rechazamos el argumento de que la ratio mínima de paciente por enfermera es una herramienta burda y restrictiva dado que, una vez instituido el mecanismo, se puede aplicar una ratio con la flexibilidad suficiente para responder a las fluctuaciones de la demanda. Todos los sistemas de dotación de personal representan algún tipo de ratio, ya que una ratio describe tan sólo una relación numérica entre dos factores, en este caso, entre el número de horas trabajadas por la enfermera y el número de pacientes que requieren atención. Cualquier configuración del nivel de dotación de enfermeras en relación a los pacientes puede expresarse como una ratio.

No cabe duda de que si se aplica una ratio única, sin distinguir las diversas situaciones, la ratio pierde su valor y se reduce su significado. Sin embargo, la opción menos efectiva es, sin duda, la ausencia de cualquier mínimo. Por consiguiente, es preferible una ratio única acordada y aplicada en la práctica que la actual ausencia de un mínimo obligatorio en la mayoría de los países y sistemas de sanidad; sin esta red de seguridad, los pacientes están expuestos a riesgos y sus vidas corren peligro.

Establecer un piso de dotación de personal no exime a la organización de, a partir de este mínimo, desarrollar lo necesario para garantizar la calidad de la atención y elevar el nivel hasta alcanzar unos resultados óptimos para los pacientes; los pisos se fijan para impedir que los servicios se deterioren y pasen de ser mínimamente seguros a inseguros. Los niveles mínimos no sustituyen el nivel de dotación de personal eficiente, su objetivo es prevenir la degradación; constituyen un prerrequisito y un punto de partida para llegar al nivel de dotación efectivo.

El Grupo de Trabajo analizó seis elementos esenciales de la participación sindical en la campaña por la dotación segura de personal de salud:

1. Necesidad de articular claramente la campaña por la dotación de personal defendida por los sindicatos
2. La fuerza de las pruebas que pueden utilizar los sindicatos para validar y apoyar las acciones
3. Los métodos de planificación o ejecución de la dotación de los recursos humanos utilizados o defendidos en la actualidad
4. Opciones de los sindicatos que necesitan impulsar un cambio en el sistema
5. Formas en que los sindicatos pueden influir para mejorar la dotación de personal y mantener sistemas de dotación de personal defendibles frente a la presión existente
6. La necesidad de establecer normas que emerge ahora —en esta fase crítica de la nueva agenda post 2015 que incide en un aumento sustancial de la *“financiación de la sanidad y la contratación, desarrollo, formación y retención de la fuerza laboral sanitaria en los países en desarrollo”*— ofrecerá una oportunidad y un desafío para la demanda de mano de obra sanitaria a fin de mejorar las condiciones de empleo y de trabajo.

Garantizar un nivel mínimo de dotación de personal de sanidad debería erigirse en una prioridad de los sindicatos de servicios de la salud. Es poco probable lograr una ratio mínima paciente/enfermera obligatoria y sostenida sin una movilización de los sindicatos en su defensa.



Los principales resultados incluyen una declaración consensuada (ver abajo): “¡La ratio de paciente por enfermera salva vidas!” y el acuerdo de una hoja de ruta con compromisos para 12 meses.

### Declaración

(<http://www.world-psi.org/es/la-ratio-de-paciente-por-enfermera-salva-vidas>)

#### ¡La ratio de paciente por enfermera salva vidas!

El grupo de trabajo de la ISP sobre el Nivel seguro y eficiente de dotación de personal en la sanidad (SESH), reunido del 11 al 12 de mayo en Londres, en la sede de Unison, afirma que la ratio de paciente por enfermera salva vidas.

15 de mayo 2015 UNISON - SESH

Los sindicatos del sector de la salud reunidos en Londres ponen sobre aviso a la población británica y a los sindicatos de los servicios sociales y de la salud de todo el mundo.

El acceso universal a unos servicios sociales y de la salud de calidad debería erigirse en prioridad máxima de todos los gobiernos, ya que constituyen los cimientos de los derechos humanos y de la calidad de vida. La tendencia actual a la austeridad presupuestaria, a las privatizaciones y la tercerización, unida a las renovadas políticas de ajuste estructural dificultan más que se alcance el acceso universal a los servicios de atención sanitaria y social.

En el Día Internacional de la Enfermera de 2015, la federación sindical global Internacional de Servicios Públicos (ISP), representante de 20 millones de trabajadoras y trabajadores en 160 países, advierte de la amenaza para la atención de pacientes y familias que supone el auge de la privatización, la tercerización y los recortes en los servicios de salud y sociales. Los pacientes no se merecen esto. Los trabajadores y trabajadoras de la salud se merecen algo mejor.

El grupo de trabajo de la ISP, en el que participan sindicatos del sector de la salud y especialistas, se reunió en la sede de Unison, el 11 y el 12 de mayo. Luego de analizar estudios de numerosos países, el grupo concluyó que las estrategias más recientes para establecer la dotación del personal sanitario están fracasando y hay pruebas concluyentes que revelan el alto precio que los pacientes están pagando, en términos de daños y resultados insatisfactorios. La ISP insta a los gobiernos y operadores de servicios sociales y de la salud a aplicar una política que garantice unos niveles seguros de dotación de personal, que permitan dispensar a los pacientes la atención que merecen.

Utilizar la ratio de paciente por enfermera como método de establecer la dotación de personal es una fórmula demostrada de disponer del personal necesario cuando se necesita. Hay sobradas pruebas de que los pacientes corren riesgos innecesarios para su salud y su vida cuando la ratio de enfermera por paciente cae por debajo del nivel de seguridad. Una ratio mínima obligatoria de paciente por enfermera salva vidas, ya que establece un nivel por debajo del cual no debe caer la atención sanitaria.

La ISP apoya la crítica a las políticas del sector de la salud lanzadas por sus afiliadas británicas, sobre todo los riesgos sistemáticos que plantea la privatización de los servicios sanitarios y sociales, — la conocida como ‘modelo de Iniciativa de Financiación Privada’—. En un esfuerzo por minimizar el crédito estatal, los gobiernos recurren al modelo de Iniciativa de Financiación Privada para atraer los fondos del capital privado, que resultan mucho más caro. Las repercusiones reales del modelo de Iniciativa de Financiación Privada se sienten tras varios años, cuando el hospital se ve obligado a recortar enormemente los costes de explotación y de personal o se declara en bancarrota. Los sindicatos insisten en que el gobierno no debe vender nuestro futuro a cambio de trucos contables a corto plazo.

La ISP está poniendo sobre aviso a gobiernos y operadores de servicios sociales y de la salud. Lograr unos niveles seguros de dotación de personal y alcanzar una ratio mínima de paciente por enfermera será un eje central de todas nuestras actividades, en los países ricos, de medianos ingresos o desaventajados. Los sindicatos presionarán y negociarán para conseguir medidas que protejan la atención sanitaria.



## Compromisos de acción

El Grupo de Trabajo suscribió cinco compromisos para las áreas identificadas en la hoja de ruta de 12 meses acordada, que permitirán ir cumpliendo la agenda.

1. **Publicar una declaración** anunciando la conclusión del Grupo de Trabajo.
2. **Elaborar un resumen de las actas** del taller, como plataforma de los próximos pasos.
3. **Establecer una plataforma** para que las afiliadas puedan comunicarse, compartir información y pruebas que incluirá:
  - 3a. Resumen de la situación mediante infografías, en tantos países como sea posible
  - 3b. Un mapa que puedan utilizar las afiliadas para hacer preguntas y facilitar los contactos, y que les permita ofrecer o pedir asesoramiento y guía en sus campañas en defensa de un nivel de dotación de recursos humanos seguro.
  - 3c. Documentación sobre qué pueden hacer los sindicatos y qué hicieron ya
4. **Realizar una encuesta a los miembros**, con un cuestionario con preguntas clave.
5. **Organizar un día internacional de acción** para destacar la campaña por una dotación de personal segura y eficiente.

Acción	Objetivo	Pasos	Por quién	Para cuándo
<b>Publicar una declaración</b>	Informar a las afiliadas de la ISP y difundir entre trabajadoras/es sanitarios las conclusiones del grupo de trabajo SESH	Redacción Acuerdo Publicación	ISP	15 Mayo de 2015
<b>Elaborar un resumen de las actas</b>	Recoger las actas y construir una plataforma para futuras actuaciones	Redacción Consulta Firma	ISP	27 Mayo de 2015
<b>Establecer una plataforma</b>	Ofrecer un portal para la comunicación, la información y la investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una plataforma en la web de la ISP</li> <li>• Resumen infográfico</li> <li>• Mapa de acciones</li> <li>• Documentar qué pueden hacer los sindicatos y qué hicieron ya</li> <li>• Contribución de materiales</li> </ul>	ISP ISP EPSU EPSU  Todas las afiliadas Todas las afiliadas	Del 27 Mayo de 2015 al 27 Mayo de 2016
<b>Realizar una encuesta a los miembros</b>	Recopilar pruebas empíricas de los sindicatos y contar con una base a partir de la cual medir los cambios a lo largo del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redactar preguntas</li> <li>• Distribuir al grupo para recabar comentarios</li> <li>• Utilizar traductor web</li> <li>• Administrar encuesta</li> <li>• Cotejar resultados</li> <li>• Publicación en la plataforma</li> </ul>	Gail Adams (UNISON) Kelly Trautner (AFT)	30 Noviembre de 2015
<b>Organizar un Día Internacional de Acción</b>	Destacar lo generalizada, extendida y urgente que es la cuestión de la dotación de personal segura y eficiente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientización</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Forjar alianzas de actuación</li> </ul> El día puede convertirse en un evento anual, apoyado por sindicatos que consiguieron introducir cambios		Judith Kiejda (NSW ANMF)	La fecha de este día se fijará en función de los "días especiales" y de los objetivos generales



## La fuerza de las pruebas

Entre los/as especialistas invitados/as que presentaron sus pruebas sobre diversos temas relacionados con la dotación del personal segura destacan: el Profesor Peter Griffiths, Southampton University; Jane Ball, Investigadora Principal, Southampton University; Profesora Anne-Marie Rafferty, King's College, London University; y la profesora Alison Leary, London Southbank University.

Hay pruebas que demuestran la relación entre la dotación de personal y las repercusiones sobre los pacientes, tanto desde el punto de vista del personal como de la productividad ([Jane Lawless](#))<sup>1</sup> :

- **Repercusiones para los pacientes:** Hay pruebas irrefutables de que un déficit de dotación de personal resulta pernicioso; a pesar de ello, multitud de factores influyen en la dificultad de fijar un número de personal, combinación de aptitudes y distribución "ideales". Los sindicatos deben involucrarse en la obtención de pruebas para apoyar este ámbito. Están emergiendo nuevos parámetros, sobre todo en relación a la asignación de recursos en la sanidad (clasificación por parte del propio personal del trabajo a realizar en el punto de servicio) ([Jane Ball](#))<sup>2</sup>
- **Repercusiones para el personal:** Hay pruebas que demuestran la relación entre el nivel de dotación, el bienestar y la estabilidad de la fuerza laboral (Rafferty)
- **Repercusiones de la dotación sobre la productividad:** Hay pruebas limitadas que demuestran la repercusión económica de las distintas configuraciones de dotación de personal. Los modelos suelen examinar meramente los costos de contabilidad de personal o el impacto de la dotación sobre un factor exclusivamente, por ejemplo, en la prevención de las caídas de pacientes. Ningún método aborda la rentabilidad de las inversiones en personal. Este ámbito continúa siendo problemático. ([Peter Griffiths](#))<sup>3</sup>

### Debate

El costo de la rotación asociada a un escaso nivel de recursos humanos, unido al valor sin cuantificar de los esfuerzos discrecionales que lleva a cabo el personal para compensar la falta de mano de obra, puede medirse en forma de actividades realizadas que no entran dentro de la descripción del trabajo y el tiempo adicional invertido en trabajar en los descansos perdidos y en horas extraordinarias no retribuidas. El personal contratado a través de agencia y el permanente tienen costos particulares.

Existen pruebas empíricas sobre las repercusiones de las ratios enfermera/paciente obligatorias en el retorno y la retención de las enfermeras en la fuerza de trabajo.

Los propios sindicatos deberían participar en la recopilación de datos y en la investigación y llevar la iniciativa de recopilar nuevos tipos de prueba. Podrían estudiar las repercusiones del estrés provocado por la carga de trabajo; cómo se valora la salud y la vida humana; las consecuencias de permitir la discrecionalidad en la dotación de los recursos humanos (debido a la vigencia de normativas poco estrictas o la ausencia de normas de cumplimiento) la frecuencia del déficit resultante de recursos humanos; o los resultados para los pacientes y el personal cuando dichos déficit se compensan —o no— a través de esfuerzos adicionales del personal. Se pueden explorar nuevas vías, como los nuevos parámetros de investigación sobre la asignación de recursos en la sanidad y el desempeño en el trabajo.

Además de obtener nuevas pruebas, necesitamos recopilar las pruebas existentes sin jerarquizar los distintos tipos de pruebas, sin considerar "puras" solo las procedentes de investigaciones. Al contrario, debemos analizar todos los tipos de pruebas disponibles, incluida la observación empírica, que estén bien resumidas, y construir un análisis sobre esa base. Si aplicamos una estrategia de dos vías podremos aprovechar los estudios longitudinales y las investigaciones de manera paralela a métodos de obtención de datos menos rigurosos y más rápidos. Necesitamos nuevos instrumentos de investigación y nuevas estrategias, ya que las actuales no están aportando mucho al acervo de conocimientos. Resulta interesante que las fronteras de la investigación sobre cuestiones relacionadas con la dotación de recursos humanos precisen nuevas formas de colaboración entre sindicatos e investigadores universitarios. Se abre otra vía prometedora gracias a las aplicaciones de Datos Masivos ("Big Data"), por el potencial volumen de datos que habrá disponibles ([Alison Leary](#))<sup>4</sup>).

En conclusión, a pesar de que para determinadas cuestiones solo contamos con pruebas fragmentarias y muy centradas en pacientes hospitalizados, hay pruebas suficientes para apoyar la necesidad de establecer una ratio mínima de paciente/enfermera obligatoria para garantizar la calidad y evitar eventos adversos. Paralelamente, hay una necesidad clara de más y de nuevos tipos de investigación.



## Metodologías para la dotación de personal

La casuística demuestra la existencia de una gran diversidad de métodos a la hora de determinar la dotación del personal necesario ([Jane Lawless](#)<sup>1</sup>, [Robert Bonner](#)<sup>5</sup>, [Kelly D. Trautner](#)<sup>6</sup>). No cabe duda de que el método más sólido está basado en la ratio obligatoria paciente/enfermera ([Beth Mohle](#)<sup>7</sup>, [Lisa Fitzpatrick](#)<sup>8</sup>). Aunque no existe una metodología que se ajuste a todos los casos, los sindicatos deben poder criticar los métodos existentes o futuros para determinar si son aptos para la situación concreta.

Las diferencias locales en los modelos de fuerza de trabajo, atención sanitaria y financiación requieren soluciones a la dotación de personal adecuadas a la realidad local. Independientemente de las diferencias locales, el método utilizado para la dotación de personal debe responder a su objetivo fundamental, que consiste en ajustar los recursos de trabajadores/as sanitarios a la demanda de pacientes.

En conclusión, la metodología basada en las ratios es la mejor opción, siempre que la ratio tenga en cuenta el número, las competencias y la distribución de la mano de obra, y se establezca siendo lo más sensible posible en su aplicación y con la flexibilidad suficiente para responder a las diferencias locales. Las repercusiones sobre el sistema de pacientes, personal y productividad deberían ser observables y observadas. Es imprescindible la rendición de cuentas a partir de la monitorización del cumplimiento de las ratios.

### Palancas para impulsar los cambios en el sistema

Los sindicatos necesitan el apoyo de sus miembros de base para lograr cambios. Es importante movilizar y educar a su membresía sobre la necesidad y la urgencia de un cambio. Para ello hay que crear un sentimiento de esperanza y de posibilidad: el personal puede estar ya habituado a trabajar con el listón bajo, por eso sería positivo sacar a la luz el testimonio de miembros de sindicatos que lograron cambios. Prepararse para impulsar los cambios requiere tiempo. Los sindicatos deben también sopesar otras condiciones de trabajo decentes que pueden beneficiar a sus miembros.

La campaña por la dotación de personal segura de los sindicatos debe articularse y exponerse claramente, no sólo a los miembros de los sindicatos, también a la comunidad y a las empresas en general. Los sindicatos son el vehículo de cambio pero no pueden lograrlo por sí solos: deben recabar el apoyo de la comunidad.

La influencia de los sindicatos es fundamental para lograr cambios en el sistema de dotación de personal en beneficio de pacientes y del personal. En el abanico de palancas de influencia a disposición de los sindicatos destacan:

- La importancia de concentrarse en múltiples niveles del sistema (legislativo, político, normativo, sistema local, técnico, etc.)
- Legitimar la validez de la experiencia, aptitudes y opiniones de las enfermeras como pruebas empíricas
- Enviar mensajes claros y coherentes, conformes a los intereses de la comunidad
- Promocionar voces respetadas dentro y fuera de los sindicatos, que defiendan la dotación de personal segura
- Validar las acciones utilizando las mejores pruebas disponibles de todas las fuentes
- Abordar de frente los problemas locales incluida la combinación público—privada local, los modelos de sanidad y atención, la formación, educación y preparación
- Continuar la labor sobre la base de los logros y experiencias de otros sindicatos
- Mantenerse vigilantes para, cuando se den las condiciones políticas, aprovechar la oportunidad de defender y movilizarse para, por ejemplo, cambiar la legislación. Prepararse para acciones durante breves “instantes políticos”
- Planificar la realidad que habrá después del cambio, antes de que este ocurra, para garantizar su cumplimiento sostenido.



### Lograrlo es sólo el principio: la lucha es continua

Los sindicatos que lograron un sistema de dotación de personal obligatorio subrayan que conseguir una ratio mínima es sólo el principio. El nuevo sistema requiere una constante vigilancia, para velar por su cumplimiento y defenderlo de los intentos de minar su integridad. Esto tiene un enorme valor para los sindicatos. La dotación de personal es una preocupación fundamental de sus miembros y un elemento intrínseco de sus condiciones laborales.

### Un nivel de dotación de personal seguro obligatorio es una herramienta de organización

Tener éxito en una campaña por la dotación de personal segura tiene también valor como herramienta de organización sindical. Hay pruebas empíricas que muestran un aumento del número de miembros y del compromiso con el sindicato gracias a una metodología de dotación de personal vinculante y firme. Las enfermeras vuelven y se mantienen en los establecimientos sanitarios que poseen una ratio mínima de seguridad obligatoria de dotación de personal.

### Defender una carga de trabajo razonable y ampliar la cobertura

En los casos de más éxito, los sindicatos se involucran íntegramente en la política, velando por el cumplimiento del sistema de rotación de personal conseguido, y en todas las actividades relacionadas con la revisión y el cambio en el sistema. La dotación de personal es una constante entre las preocupaciones de los sindicatos de sanidad. Una vez logrado un sistema estable, el siguiente objetivo es ampliar la cobertura a partes del sistema sanitario no cubiertas aún.

- 
1. Jane Alison Lawless, Consultant Expert, SESH (Presentation 1 - Presentation 2)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth\\_mohle.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf) (presentation 1)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth\\_mohle.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf) (presentation 2)
  2. Jane Ball, University of Southampton (UK)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth\\_mohle.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf)
  3. Peter Griffiths, University of Southampton (UK)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth\\_mohle.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf)
  4. Alison Leary, Independent health consultant and researcher (UK)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/alison\\_leary.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/alison_leary.pdf)
  5. Robert Bonner, Australian Nursing and Midwifery Federation (SA Branch, Australia)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/robert\\_bonner.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/robert_bonner.pdf)
  6. Kelly D. Trautner, American Federation of Teachers (USA)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/kelly\\_d\\_trautner\\_aft\\_0.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/kelly_d_trautner_aft_0.pdf)
  7. Beth Mohle, Queensland Nurses Union (Australia)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth\\_mohle.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf)
  8. Lisa Fitzpatrick, Australian Nursing and Midwifery Federation (Victoria Branch, Australia)  
[http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/lisa\\_fitzpatrick.pdf](http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/lisa_fitzpatrick.pdf)

