



OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS DE LA MOVILIDAD Y CONTRATACIÓN TRANSFRONTERIZAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Septiembre de 2012

Estudio e informe encargados por la FSESP

El informe completo está disponible en: www.epsu.org/a/8920

Profesora Jane Hardy (Universidad de Hertfordshire)

J.A.Hardy@herts.ac.uk

Doctora Moira Calveley (Universidad de Hertfordshire)

M.D.Calveley@herts.ac.uk

Doctor Steve Shelley (Universidad de Hertfordshire)

S.M.Shelley@herts.ac.uk

Doctora Rebecca Zahn (Universidad de Stirling)

Rebecca.Zahn@eui.eu

Resumen ejecutivo

Bases, finalidad y metodología

El sector de los servicios sociales y sanitarios adquiere una creciente importancia socioeconómica en la Unión Europea (UE). El crecimiento del empleo en el sector lo situó, en 2009, en un promedio del 10% en los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). Los cambios demográficos —creciente envejecimiento de la población y disminución de la población en edad laboral— plantean una serie de retos de financiación y contratación de trabajadores en el sector. La creciente demanda de profesionales de la salud y la atención, las previsiones de escasez de personal y las diferencias de condiciones laborales y salariales han sido factores de aumento de la movilidad de los trabajadores entre países. El potencial de migración dio un salto en 2004 con el ingreso de Eslovenia, Eslovaquia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia y República Checa, y otro en 2007 con la adhesión de Bulgaria y Rumanía. La austeridad aplicada a raíz de la crisis financiera de 2007-2008 y la crisis de la deuda soberana en Europa ha intensificado la presión sobre los presupuestos de salud. Esto sin contar con la mercantilización y la privatización del sector.

Este estudio se dedica a analizar la situación de tres categorías profesionales: médicos (trabajadores altamente cualificados), personal de enfermería (trabajadores cualificados) y personal de atención (cualificado, semicualificado y no cualificado). Cada grupo se rige por parámetros dinámicos propios. El estudio abarca hospitales, centros residenciales y atención domiciliaria tanto del sector público como de los sectores con y sin ánimo de lucro.

El informe tiene los siguientes objetivos:

- observar el marco jurídico y el marco de cualificaciones de la UE relacionados con la movilidad transfronteriza;
- averiguar los patrones de migración entre países;
- investigar los factores de expulsión y atracción de migrantes;
- analizar el papel de los sindicatos en este proceso;
- determinar los principales retos y formular recomendaciones.

La investigación se articula en tres áreas. En primer lugar se presentan los datos de una encuesta realizada a las afiliadas de la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP). En segundo lugar, se proporcionan datos fundamentales recabados a través de entrevistas personales llevadas a cabo en los siguientes países: Alemania, Bélgica, Irlanda, Italia, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, Rumanía y Suecia. Se seleccionaron seis países como estudios de caso (Alemania, Italia, Polonia, Rumanía, Reino Unido y Suecia), atendiendo a la inclusión, desde la perspectiva laboral, de países de origen y de acogida, correspondiendo en términos generales a los antiguos y nuevos Estados miembros de la UE. En tercer lugar, el informe recoge datos secundarios de estudios, literatura académica y bases de datos.

Marco jurídico e institucional

La legislación comunitaria establece un amplio marco legal que facilita la libre circulación de los trabajadores en todos los Estados miembros. Desde 2011 está garantizada la libre circulación total de los trabajadores provenientes de los Estados miembros incorporados en

mayo de 2004. Sin embargo, la mayoría de los países sigue restringiendo el acceso de trabajadores rumanos y búlgaros. Se aplican reglas especiales a aquellos trabajadores que, siendo empleados en un Estado miembro, han sido enviados a trabajar, por cierto tiempo, a otro Estado miembro, manteniéndose su relación laboral inicial. Los trabajadores desplazados abundan en la sanidad, lo cual puede plantear situaciones en las que unos profesionales se encuentran trabajando en Estados miembros con salarios superiores a los del país de origen. Sin regulación puede darse el caso de que el empleo de trabajadores desplazados sirva para empujar hacia abajo los salarios del país de acogida. La legislación comunitaria da cierta protección a los inmigrantes procedentes de países extracomunitarios. Ahora bien, la regulación de la inmigración procedente de fuera de la Unión Europea es más bien competencia de los Estados miembros y sus ordenamientos nacionales. La *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea* (diciembre de 2009) otorga ciertos derechos a los ciudadanos de terceros países; se basa en el principio de que “todo trabajador tiene derecho a trabajar en condiciones que respeten su salud, seguridad y dignidad”.

La movilidad de los profesionales de la salud queda recogida en la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (2005/36/CE), que establece las normas para el reconocimiento mutuo de cualificaciones profesionales entre Estados miembros. La directiva prevé el reconocimiento automático de cualificaciones de acuerdo con un conjunto armonizado de condiciones mínimas de formación para siete profesiones sectoriales. En diciembre de 2011, se anunciaron nuevas propuestas legislativas, entre ellas, el establecimiento de una tarjeta profesional europea, la mejora del acceso a la información relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, la actualización de requisitos mínimos de formación, la introducción de un mecanismo de alerta para los profesionales de la salud que se beneficien del reconocimiento automático, la creación de marcos comunes de formación y pruebas comunes de formación, y un ejercicio de evaluación mutua de profesiones reguladas. Téngase en cuenta también que muchos Estados miembros disponen de normativas específicas por las que se requiere a los trabajadores de la salud la prueba de que reúnen las aptitudes necesarias y actualizadas, a través de requisitos de registro en organismos profesionales.

Resultados

Patrones de movilidad

- La emigración procedente de los nuevos Estados miembros a países europeos con economías de mayores ingresos ha de entenderse en el contexto general de la emigración registrada desde su adhesión a la UE en 2004 y 2007. En esta situación general de movilidad, hay que destacar la emigración de profesionales sanitarios provenientes de los nuevos Estados miembros. En todos los casos, los destinos predilectos son Alemania y Reino Unido, seguidos por otros países elegidos según criterios lingüísticos y geográficos. En términos generales, la movilidad y la emigración son mayores entre los médicos y menores entre los trabajadores asistenciales.
- La situación de la movilidad de los trabajadores de la salud es compleja y complicada, al combinar distintos patrones de movilidad: del sector público al privado, de rural a urbana, emigración y migración circular.
- Los datos de los nuevos Estados miembros indican (muy) bajos niveles de inmigración como sustituto de los flujos de emigración de médicos y personal de

OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS DE LA MOVILIDAD Y CONTRATACIÓN TRANSFRONTERIZAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

enfermería. Los inmigrantes suelen provenir de países en desarrollo o terceros países vecinos con salarios inferiores.

- Los países nórdicos (y Países Bajos) registran niveles de emigración bajos o despreciables. Entre los países nórdicos (Dinamarca, Noruega y Suecia), se observa una fuerte continuidad con la tendencia a la movilidad de los trabajadores de la salud anterior a 2004. La excepción la pone Finlandia, con altos niveles de emigración e inmigración de médicos y enfermeros.
- El Reino Unido muestra una notable discontinuidad en cuanto a patrones de inmigración de trabajadores sanitarios. De hecho, se ha producido una importante reducción de la inmigración general, marcada además por la prevalencia de inmigrantes de la UE.
- Sin embargo, el cuestionario arroja poca luz sobre las corrientes migratorias de los profesionales asistenciales. Lo que hay es una amplia literatura académica que pone de manifiesto una creciente tendencia a la migración circular entre los nuevos Estados miembros y sus vecinos con salarios superiores: de Polonia a Alemania, de Eslovaquia a Austria y de Rumanía y Bulgaria a Italia.
- Dentro de las corrientes migratorias generales, se dibuja un panorama mucho más detallado y preciso de las cualificaciones y el empleo del sector privado. La mayor emigración se registra en especialistas y personal de enfermería en las especialidades de anestesia, radiología, obstetricia, ginecología, cuidados intensivos y psiquiatría.
- Las respuestas al cuestionario apuntan a que los patrones de estancia (temporal, permanente, circulatoria) son muy variados y sin datos concretos para documentarlos.

Factores de impulsión o inhibición de la emigración de personal sanitario

- Los bajos salarios, según los datos recabados, son el primer factor de emigración de trabajadores de la salud, en particular procedentes de los nuevos Estados miembros.
- El segundo factor hay que buscarlo en las malas condiciones de trabajo, sobre todo en los nuevos Estados miembros, estando como están en la parte inferior de la tabla de gasto total en salud per cápita y gasto total en salud en porcentaje del PIB. El bajo nivel de gasto y la falta de inversión se han visto acentuados por la privatización y caótica reestructuración, principales causantes de la desmoralización y el deterioro de las condiciones de trabajo en los nuevos Estados miembros.
- Hay pruebas también de que algunos médicos y enfermeros procedentes de países de ingresos altos se mudan a otros países para acceder a mejores condiciones salariales. Las condiciones de trabajo y la conciliación laboral y familiar son otros de los factores mencionados.
- El empleador, la calidad de las oficinas de empleo y la iniciativa individual constan entre los factores importantes que intervienen en la mediación y facilitación de la migración. No se destaca un patrón definido de agentes de contratación. No parece que existan estrategias de contratación sistemática a gran escala en relación con la migración de trabajadores de la salud de países en desarrollo a países desarrollados (con excepción del Reino Unido).
- La barrera del idioma y la falta de reconocimiento de las cualificaciones son, según los datos específicamente proporcionados, las principales causas de inhibición de la movilidad de trabajadores sanitarios. El incumplimiento del requisito lingüístico se

OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS DE LA MOVILIDAD Y CONTRATACIÓN TRANSFRONTERIZAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

observa especialmente en el personal de enfermería, siendo un obstáculo para desenvolverse profesionalmente en el país de acogida. Los médicos tienen más probabilidades de contar con las necesarias habilidades lingüísticas, siendo menores las de los trabajadores asistenciales.

- Las cualificaciones profesionales aún no cuentan con una aceptación uniforme entre los Estados miembros de la UE.

De las respuestas al cuestionario se desprende claramente que las diferencias de condiciones laborales y salariales, tanto entre los nuevos y los antiguos Estados miembros como entre las economías de altos ingresos, constituyen una explicación de la migración y la movilidad transfronteriza en la UE. Ahora bien, este tipo de movilidad sufre la competencia de la migración interna de las zonas rurales a las urbes y del sector público al privado. A la escasez de trabajo en el sector de la salud, especialmente en enfermería, se suma la falta de atractivo del sector entre los jóvenes.

Sector asistencial

- El envejecimiento de la población, el cambio demográfico y la mutación de los patrones laborales y familiares en Europa concurren para que el sector asistencial sea uno de los más dinámicos de la UE en cuanto a empleo y con buenas perspectivas de expansión. La oferta de trabajadores asistenciales es insuficiente para atender la demanda de servicios de atención a largo plazo. Y es que la caracterización del sector como entorno de bajos salarios y baja categoría laboral se percibe como un obstáculo a la creación de una plantilla adecuada.
- El sector depende cada vez más de los trabajadores inmigrantes, aun con diferencias en la UE. Se calcula que los trabajadores procedentes de los nuevos Estados miembros constituyen un porcentaje creciente de la plantilla: en el Reino Unido, el 7% de los trabajadores provenientes de los ocho países incorporados en 2004 están ocupados en el sector asistencial; en Alemania, el 19% de los profesionales de la atención a mayores nacieron en el extranjero; en Noruega, los trabajadores migrantes totalizan el 7,4% de la plantilla sanitaria.
- En Austria, la atención domiciliaria proporcionada por trabajadores inmigrantes a personas mayores y personas con discapacidad ha sido objeto de reformas importantes. En 2006, el gobierno estableció una nueva profesión asistencial, la de *cuidador personal*. La regulación ha tenido efectos positivos y negativos: el disfrute de cierta protección social contrasta con la supeditación de determinadas prestaciones a la residencia en Austria.
- En Italia, los trabajadores inmigrantes atienden el grueso de la demanda de atención domiciliaria a personas mayores o con discapacidad; algunos viven en el hogar de la persona a la que cuidan, otros trabajan por horas, en régimen externo. En 2002, la Ley Bossi-Fini reguló el trabajo doméstico y el trabajo asistencial. Se buscó, con diverso éxito, integrar a los trabajadores asistenciales a través de la formación y clases de idiomas.
- Los sindicatos tienen dificultades específicas para trabajar en este sector, entre ellas la distribución de género, el aislamiento en el hogar, la precaria situación legal de muchos trabajadores inmigrantes, la fragmentación de la provisión entre sectores privado, público y benéfico, y la categoría de autónomo de muchos trabajadores asistenciales.
- En Alemania, Italia, Países Bajos y Reino Unido, entre otros países, los sindicatos han trabajado con buenos resultados con trabajadores indocumentados y

trabajadores migrantes de la UE. Las iniciativas puestas en marcha abarcan la sindicación y orientación, apoyo legal, enlace con las comunidades locales, lucha contra la xenofobia en general, realización de campañas por un salario vital (preferible a un salario mínimo), centros especiales de asesoramiento y campañas para la inclusión de cláusulas laborales en los contratos públicos con el fin de impedir el *dumping*.

Papel de los sindicatos

- En los países con una arraigada tradición de diálogo social y organización corporativa (Noruega, Suecia y Finlandia, entre otros países), el debate sobre inmigración se incorporó en el proceso. En los países sin acuerdos corporativos, el debate sobre inmigración se celebra con las autoridades o entidades públicas (Bulgaria, Eslovaquia y Reino Unido).
- No se han hecho esfuerzos particulares de afiliación de trabajadores migrantes, según los datos comunicados por la mayoría de las personas encuestadas. Así y todo, las entrevistas realizadas en el Reino Unido, Alemania, Italia y Países Bajos apuntan a una serie de iniciativas de apoyo y asesoramiento a los trabajadores migrantes, y de facilitación de su integración.
- *Marburger Bund*, el sindicato que representa a los médicos en Alemania, impulsa la afiliación de los médicos inmigrantes; ofrece, entre otros, servicios de verificación de contratos. No sólo eso, sino que también promueve la afiliación de médicos inmigrantes en los países de acogida. El Reino Unido cuenta con las más avanzadas estrategias de afiliación e integración de trabajadores inmigrantes. El *Royal College of Nursing* (RCN) tiene un área informativa sobre inmigración.
- Existen escasas pruebas de colaboración transfronteriza, limitadas a los países septentrionales. En el Reino Unido, un trabajador polaco ha sido cedido por el sindicato OPZZ para trabajar con inmigrantes polacos y de otros nuevos Estados miembros. En Alemania, *Marburger Bund* tiene un acuerdo de reciprocidad con sindicatos de la República Checa, Países Bajos y Suiza.
- Noruega ha suscrito el Código de conducta de FSESP/HOSPEEM (Asociación europea de empleadores del sector hospitalario y sanitario) y el Código de prácticas mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre contratación internacional de personal de salud. En el Reino Unido, el Ministerio de Sanidad publicó en 2004 un código de prácticas para la contratación internacional de profesionales de la salud. En Finlandia, Suecia y Países Bajos, empleadores y sindicatos han suscrito el código FSESP/HOSPEEM. En otros muchos países, no se ha podido confirmar el uso efectivo del código de FSESP/HOSPEEM, ni en el marco del diálogo social, ni con los ministerios y organismos regionales o locales competentes, siendo varias las razones para ello.

Impacto de la emigración de personal sanitario

- Los efectos de la emigración de personal sanitario los han experimentado los trabajadores que se benefician de oportunidades de empleo que pueden no estar disponibles en el país de origen. Entre otras ventajas, se destacan la formación y adquisición de experiencia, mejores oportunidades de ascenso y mejores condiciones de trabajo en cuanto a horarios, días festivos y carga de trabajo.

OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS DE LA MOVILIDAD Y CONTRATACIÓN TRANSFRONTERIZAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

- Los problemas inherentes a la fuga de trabajadores sanitarios cualificados se están propagando en algunas regiones de Europa y en varias especialidades: entre países desarrollados y en desarrollo y, en menor grado, entre nuevos Estados miembros.
- En términos generales, la emigración reduce la plantilla sanitaria potencial. En los países de origen, el impacto puede ser mayor en las zonas rurales que en las urbanas. Ahora bien, conviene destacar entre nuevos Estados miembros diferencias de grado e intensidad. El déficit de cualificaciones que se observa en Rumanía en determinadas profesiones sanitarias no tiene equivalente en otros países. Así, los datos disponibles muestran un porcentaje muy bajo de emigración de personal de enfermería procedente de Polonia.
- A los países de origen les parece mal que, habiendo financiado ellos, con cargo al erario público, la formación del personal de salud, las cualificaciones de estos trabajadores se “exporten” sin ningún tipo de compensación. Al contrario, los países de acogida cubren las vacantes de la plantilla sanitaria con trabajadores contratados sin coste alguno de educación y formación.

Retos

- Coste y transparencia del reconocimiento transfronterizo de cualificaciones
- Intercambio transfronterizo de información entre colegios profesionales y sindicatos sobre salarios, derechos y obligaciones contractuales de médicos, personal de enfermería y trabajadores asistenciales
- Falta de conocimientos lingüísticos, como barrera a la movilidad conducente a la ocupación de un puesto de trabajo inferior al nivel de cualificación
- Promoción, uso y seguimiento del Código de conducta para la contratación y retención transfronteriza ética de FSESP/HOSPEEM (2008) y el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) y sus procedimientos de vigilancia de la contratación por parte de empleadores y las agencias de contratación, y lista negra de los organismos que incumplan los principios de contratación ética
- Representación de los trabajadores inmigrantes a través de organizaciones profesionales y sindicales
- Prevención del *dumping* social en el sector privado (sin o con ánimo de lucro)
- Invisibilidad y aislamiento de los trabajadores asistenciales (inmigrantes)
- Discriminación de los trabajadores inmigrantes no comunitarios en el sector de la salud
- Mejorar y facilitar el acceso de los trabajadores indocumentados a los derechos de ciudadanía
- Problemas de los países de origen, para sus sistemas de salud y las condiciones laborales y salariales de los profesionales sanitarios que se quedan a trabajar en el país en un contexto de emigración masiva (a nivel profesional o regional)

Además, el equipo de investigadores señala la necesidad de mejorar la recogida y disponibilidad de estadísticas. No sólo eso, sino que queremos subrayar la importancia de los desafíos enunciados en la investigación en el actual clima de austeridad que esta afectando a la mayor parte de Europa y las implicaciones para la práctica de culpar de todo a los trabajadores migrantes y el auge de la extrema derecha.

Recomendaciones

Se han elaborado las siguientes recomendaciones en respuesta a los desafíos recogidos en el estudio; han sido formuladas conjuntamente por el equipo de investigación y el Secretariado de la FSESP.

- Mejorar la transparencia de los procesos y la eficacia del reconocimiento transfronterizo de cualificaciones y proporcionar información sobre los procedimientos administrativos para el reconocimiento de cualificaciones.
- Formación del personal de atención y certificación de sus competencias y cualificaciones, y comparabilidad de ambas en toda Europa; integración de los trabajadores de atención domiciliaria en las redes locales de servicios públicos, y colaborar con grupos comunitarios y ONG.
- Localizar información sobre salarios y derechos y obligaciones contractuales de médicos, profesionales de enfermería y trabajadores asistenciales; revisar la accesibilidad de la información (idiomas, formato), y averiguar la existencia de iniciativas diseñadas para establecer un punto de recogida de información.
- Investigar, desde las afiliadas de la FSESP, la posibilidad de incluir en su oferta de servicios al personal de atención migrante (de una determinada profesión) la verificación de los contratos de trabajo y las condiciones de empleo.
- Estudiar la posibilidad de establecer acuerdos de reciprocidad a efectos de afiliación sindical temporal.
- Plantear estrategias de sindicación, afiliación e integración de trabajadores inmigrantes cuando el número de trabajadores migrantes sin organizar sea elevado, y revisar el resultado de las campañas en marcha.
- Mejorar, desde las organizaciones sindicales, la formación de delegados sindicales y representantes del personal en los comités de empresa y su sensibilización sobre las cuestiones y desafíos relacionados con las prácticas éticas de contratación, el empleo, los aspectos contractuales, las condiciones laborales y salariales, así como la incorporación de trabajadores inmigrantes en el sector de la salud.
- Apoyo lingüístico gratuito y continuo por parte de los empleadores o las autoridades públicas de los países de acogida, y prestación de apoyo lingüístico tanto en el marco de la formación profesional como en el de clases de idiomas.
- Mantener, desde las afiliadas a la FSESP, la campaña de sensibilización sobre el contenido y el potencial del Código de conducta para la contratación y retención transfronteriza ética de FSESP/HOSPEEM, y vigilar su uso, partiendo del Informe de Evaluación FSESP/HOSPEEM de 2012.
- Vigilar sistemáticamente, desde las autoridades públicas y los empleadores, el trabajo de las oficinas de empleo en el sentido de preservar las prácticas éticas de contratación y sancionar las prácticas abusivas, conforme a lo dispuesto en el Código de conducta para la contratación y retención transfronteriza ética de FSESP/HOSPEEM.
- Promover desde los sindicatos el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre los trabajadores domésticos
- Estrechar, desde las afiliadas a la FSESP, la colaboración con los gobiernos y las autoridades públicas en todos los ámbitos, con el fin de mejorar la protección legal

OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS DE LA MOVILIDAD Y CONTRATACIÓN TRANSFRONTERIZAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

de las condiciones de empleo y trabajo de los profesionales sanitarios inmigrantes trabajando en hogares, pequeñas o medianas empresas o como autónomos (o como falsos autónomos), ante la dificultad, o imposibilidad, de llegar hasta ellos o de conseguir que se acojan a convenios colectivos.

- Inclusión de cláusulas sociales, laborales y salariales según lo acordado en los convenios colectivos o por Ley, y otras condiciones laborales y salariales en los contratos públicos aplicables a los proveedores privados (con y sin ánimo de lucro) en el marco de los procedimientos de contratación pública para apoyar el principio de igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor en un determinado territorio.
- Animar, desde la UE, y presionar a los gobiernos nacionales para que inviertan recursos en la sanidad con el fin de mejorar la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, la calidad de los servicios sanitarios, el atractivo de las profesiones de la salud y las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios que no emigren.
- Revisar los acuerdos de compensación existentes entre países de origen y de acogida, y plantearse la definición de mecanismos y acuerdos de compensación entre patronales, gestoras de sistemas de salud (seguros sociales o servicios nacionales de salud), ministerios y, en su caso, instituciones de la UE.
- Promover un trato justo para los trabajadores sanitarios extracomunitarios a través, por ejemplo, del derecho de voto en elecciones municipales del país de acogida después de cuatro años de residencia (en línea con la práctica habitual en la mayoría de los países de la UE) y facilitar el acceso a la naturalización/ciudadanía en el país de acogida.
- Apoyar o incorporarse a organizaciones dedicadas a la promoción de la lucha contra el racismo y la xenofobia, y considerar la publicación de contenidos orientados a documentar el valor de los trabajadores migrantes, en particular, para los servicios sociosanitarios y desmontar los mitos de la inmigración.