



Movilidad y migración del personal sanitario en Europa central y oriental

Resumen ejecutivo

Introducción

Con la ampliación de la Unión Europea hacia el este de Europa, los efectos de la migración originaria de los 10 Estados miembros de Europa central y oriental (designados en el estudio bajo el apelativo «UE-10») hacia los países de la antigua UE-15 han copado la atención. Aunque en las investigaciones sobre esta cuestión ya se han analizado las causas, la amplitud y las consecuencias de la migración de un colectivo concreto, a saber, los profesionales sanitarios, la detección de los problemas comunes específicos (como la penuria de personal de este grupo en determinadas profesiones) y las posibles soluciones para el conjunto de la UE-10 han concitado mucha menos consideración. Sin embargo, encontrar soluciones es una tarea más compleja ya que la penuria de personal no solo se debe a un porcentaje de emigración elevado, sino también a otros problemas que afectan a los sistemas sanitarios de estos países, como el desgaste o los desequilibrios regionales y profesionales.

El presente informe se hace eco de los profundos retos a los que se enfrenta la UE-10 como consecuencia del elevado número de profesionales sanitarios que abandonan sus países para trabajar en el extranjero, centrándose en los problemas específicos y definiendo las materias que habrían de ser objeto de un estudio posterior. Un análisis exhaustivo de las consecuencias resulta esencial, ya que no parece que la inmigración de nacionales procedentes de terceros países o la migración de retorno compensen las penurias provocadas por esta emigración de salida. No obstante, dado que esta realidad varía en función del conjunto de países, el informe presenta una imagen diferenciada para cada uno de los países afectados. El estudio se apoya en los resultados de dos proyectos de investigación a escala europea: el estudio « Mobility of Health Professionals » (MoHProf) (Movilidad de los profesionales sanitarios) y el estudio « Professional Mobility in the European Union Study » (PROMeTHEUS) (Estudio sobre movilidad de los profesionales sanitarios en la Unión Europea). Se seleccionó a tres países - Hungría, Lituania y Polonia - para ilustrar la problemática a la que se enfrenta el sector sanitario y el informe toma como eje las últimas informaciones disponibles en relación con estos países.

Los tres países presentan diferencias no solo por lo que respecta a la amplitud del fenómeno de la emigración y sus tendencias, sino también por lo que se refiere a las repercusiones de la crisis sobre su economía y sus mercados de trabajo.

Contexto político

El incremento de la migración de los profesionales sanitarios de la UE-10 constituye una preocupación creciente en los países directamente afectados, y también en la Unión Europea en conjunto, ya que esta tendencia podría ahondar las desigualdades ya existentes entre los países de Europa occidental y los países de Europa oriental. Varios documentos estratégicos de la Unión se han hecho ya eco de estos efectos negativos, como por ejemplo el Libro verde sobre el personal sanitario europeo de la Comisión, de 2008, en el que se indica que «la libertad de circulación también puede tener efectos negativos en la medida en que puede crear desequilibrios y desigualdades en relación con la disponibilidad de profesionales sanitarios».

Las penurias de mano de obra en los sectores de la salud y los servicios sociales no solo afectan a la UE-10, sino también a otros Estados miembros. No obstante, la considerable emigración de trabajadores de la UE-10 podría ciertamente agravar la situación en este grupo de países. El «Paquete de empleo» de la Comisión Europea para 2012 'Hacia una recuperación generadora de empleo', reconoce la importancia de los sectores de la atención sanitaria y los servicios sociales a la hora de ampliar las oportunidades de empleo, a la vez que define la creciente penuria de mano de obra como uno de los principales retos para la Unión, incidiendo en el «envejecimiento del personal sanitario, sin que se contraten suficientes trabajadores nuevos para sustituir a los que se jubilan, la aparición de nuevos modelos de asistencia sanitaria para hacer frente a enfermedades crónicas, el creciente uso de tecnologías que requieren nuevas combinaciones de capacidades y los desequilibrios en los niveles de capacidades y las pautas de trabajo».

La movilidad del personal sanitario dentro de la UE puede contribuir a atenuar la penuria de mano de obra en la UE-15. Ahora bien, en este contexto, es importante centrarse en los países de la UE-10 a fin de encontrar alternativas y posibles soluciones.

Conclusiones principales

La migración de profesionales sanitarios de terceros países hacia la mayoría de los países de la UE-10 es marginal y muy inferior a la registrada hacia los países de la UE-15. Eslovenia atrae un porcentaje de migración superior a cualquier otro país de la UE-10.

Pese a al importante flujo migratorio y a las penurias de mano de obra ya detectadas en ciertas profesiones en el conjunto de la UE-10, no existen actualmente políticas orientadas a atraer a profesionales sanitarios procedentes de terceros países. El motivo es en parte político y en parte económico; los responsables políticos son reticentes a la hora de optar por esta solución debido al deterioro de las condiciones de vida, la recesión económica y el elevado desempleo.

Además, cunde la percepción generalizada de que la penuria de mano de obra en el sector sanitario debe solucionarse por otras vías, como el incremento salarial, la mejora de las condiciones de trabajo y la formación y el reciclaje de los profesionales, como ya se ha ensayado en otros Estados miembros. Además, se observa una necesidad acuciante de mano de obra sustitutoria en ámbitos específicos de la atención sanitaria.

La migración de retorno constituye una proporción elevada de la emigración en determinados países, siendo las razones familiares las que se invocan principalmente para el regreso. Esta forma de migración se ha intensificado en Polonia, pero no en la medida que estaba previsto. Pese a las expectativas derivadas de la crisis, la UE-10 no ha experimentado ningún fenómeno de migración de retorno en masa.

Aunque ciertos datos indican que los profesionales sanitarios que emigran ocupan puestos por debajo de su nivel de cualificación, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo en los países de destino en la UE-15 parecen compensar este aspecto negativo. En consecuencia, no sería previsible una migración de retorno a gran escala.

Debido al envejecimiento del personal sanitario y a la fuerte demanda de nuevos trabajadores en la UE-15, aún está por ver qué soluciones aplicará la UE-10 para resolver estos problemas, ya que en muchos de estos países no hay sustitución para su personal sanitario más longevo o no está ya en marcha una preparación estratégica para ello, y es improbable el incremento del gasto sanitario.

Indicadores políticos

Los países afectados por la penuria de mano de obra no tienen otra opción que apoyarse en una estrategia a largo plazo para resolver los problemas que afectan a su sector sanitario, con la eventual ayuda de la UE. Una estrategia de esta naturaleza debe basarse en datos empíricos sólidos. Ahora bien, como demuestran los estudios, la recogida de datos en la UE comporta importantes problemas. Por este motivo, el plan de acción común de la Comisión para la mejora de la planificación y las previsiones de efectivos en el sector de la atención sanitaria es de suma importancia y su aplicación podría revelarse esencial para ayudar a los Estados miembros a definir su propia estrategia a largo plazo.

Una vez definida la fuente de las ineficiencias que lastran actualmente al sector de la atención sanitaria, uno de los principales objetivos de toda estrategia a largo plazo deberá consistir en encontrar los medios más apropiados para hacer frente a estos problemas. Por ejemplo, sería útil proceder a un análisis exhaustivo de las razones que explican las fuertes variaciones por lo que se refiere al conjunto total de requisitos de cualificación en los sectores de la salud y los servicios sociales en el conjunto de la Unión Europea.

La estrategia debe abordar también el papel de los regímenes privados. Aún está por ver hasta qué punto estos regímenes deben ampliarse en el sector de la atención sanitaria. Una ampliación acelerada podría ralentizar la emigración, pero podría concluir a un incremento de las desigualdades sociales, que ya han sido fuente de tensión en los Estados miembros de la UE-10. Por consiguiente, las estrategias a largo plazo deberán concebirse teniendo en cuenta las consecuencias sociales en su conjunto.

Para contribuir a la elaboración de estas estrategias a largo plazo, es necesario disponer de una imagen más precisa de la existencia combinada de los regímenes de salud público y privado y las implicaciones para los sistemas sanitarios en su conjunto. Por consiguiente, esta cuestión, incluida la relación entre ambos sistemas, debe ser objeto de análisis además de una nueva investigación.

Más información

El informe completo, *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe* (Movilidad y migración de personal sanitario en el centro y este de Europa), se encuentra disponible en la dirección de Internet <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>

Para obtener más información, póngase en contacto con Klára Fóti, Directora de investigación, en: Klara.Foti@eurofound.europa.eu