



## **¡Un trabajador sanitario para todos en todos los lugares!**

### **Un llamamiento a la acción para los responsables de la toma de decisiones en Europa hacia un personal sanitario suficiente y unos sistemas sanitarios sostenibles en todo el mundo.**

Al mundo le faltan 7,2 millones de trabajadores sanitarios y Europa es parte del problema. La crisis del personal sanitario es una de las mayores amenazas a la salud global y está teniendo un impacto perjudicial en países con rentas bajas. Algunos países europeos contratan a empleados sanitarios que se han formado en otros países, una práctica insostenible que incrementa las desigualdades y que debilita aún más los sistemas sanitarios dentro y fuera de Europa.

En 2010, la comunidad internacional y la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboraron un plan para desarrollar el personal sanitario global. Este plan se denominó el Código de Prácticas de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal Sanitario (el Código) y aborda las principales causas de migración y la fuga de cerebros además de la educación, retención, condiciones de trabajo, financiación y derechos del personal sanitario.

A pesar de la creación del Código, el consenso político sobre una gestión sostenible del personal sanitario y la migración del personal sanitario a nivel regional y global está muy lejos de ser una realidad. Los intereses poderosos, aunque a veces de corto alcance, son contradictorios: en muchos países las medidas de austeridad restringen el gasto en sanidad y limitan la implementación de opciones políticas.

La Unión Europea y sus Estados Miembros deben tener una actitud firme en este asunto. El personal sanitario es un elemento fundamental para un modelo social y de bienestar que sustenta la identidad europea y que se puede defender a nivel global. El Código se puede utilizar como un marco para regular el planteamiento de la región europea sobre los recursos humanos para la salud, con el fin de fortalecer los sistemas sanitarios en Europa y en el resto del mundo.

**Por la presente, hacemos un llamamiento a los responsables de la toma de decisiones a nivel Europeo y nacional para que asuman y llevar a cabo una estrategia coherente para desarrollar un personal sanitario sostenible dentro y fuera de Europa. Las recomendaciones que contiene esta “llamada a la acción” van dirigidas a instituciones de la UE y a los Estados Miembro, como una contribución hacia el desarrollo de esta estrategia.**

## **Planea a largo plazo y forma personal sanitario de forma autosostenible**

Planificar, prever y proporcionar los recursos necesarios para tener personal sanitario doméstico sin necesidad de una contratación internacional es fundamental para el desarrollo global de un personal sanitario sostenible. También es un paso fundamental hacia la reducción del déficit.

Pedimos a la UE y sus Estados Miembro:

- **Desarrollar y llevar a cabo los procesos de planificación y previsión de personal sanitario.** Debería involucrar a múltiples sectores, instituciones y actores-como asociaciones profesionales, instituciones formativas, pacientes y representantes de la sociedad civil- y conectar con la toma de decisiones en los sistemas sanitarios y de educación.
- **Desarrollar y llevar a cabo estrategias integrales en el sector sanitario nacional y en el personal sanitario.** Esto debería unirse al objetivo de planificación a largo plazo para no depender del personal sanitario formado en otros países, a través de programas formativos de alta calidad centrados en una orientación por objetivos más que en cuidados orientados por enfermedad.
- **Reforzar la investigación y la recopilación de datos sobre el número y los flujos de recursos humanos para la salud a nivel nacional.** Para mejorar la colaboración y el intercambio de datos a nivel bilateral, regional y global, la Acción Conjunta de la UE sobre la Planificación y Previsión del Personal Sanitario se puede tomar como referencia de plataformas colaboradoras.

## **Invierte en personal sanitario**

El gasto público en el sector de la salud es una buena inversión. Puede apoyar el desarrollo del personal sanitario y tiene un impacto positivo en la salud de la población. También tiende a mantener a los países en una posición más fuerte a la hora de enfrentarse al impacto de la actual crisis económica: la inversión en la salud y la protección social puede acelerar la recuperación económica.

Solicitamos a la UE y sus Estados Miembro:

- **Proteger los servicios sanitarios públicos eficientes – particularmente servicios preventivos y servicios de cuidados primarios- de los recortes presupuestarios:** los sistemas sanitarios y el personal sanitario públicos deben convertirse en un área donde se incremente la inversión en los países europeos que necesitan recuperarse de dificultades y recesiones económicas.
- **Implementar mecanismos para realizar una evaluación sistemática del impacto de las políticas fiscales.**

Los ministros de salud deberían convertirse en una parte responsable de la toma de decisiones relacionadas con el gasto público en negociaciones a nivel nacional y a nivel de la UE.

- **Eliminar la financiación a través de la inversión pública- de gasto sanitario y social en particular- de la base nacional para calcular el déficit:** esto asegurará que la implementación de las recientes políticas fiscales europeas, incluyendo el Six Pack y Fiscal Compact, no reducirán el gasto productivo social más allá de lo estrictamente necesario.
- **Incluir inversiones en personal sanitario en los “Procesos de reflexión sobre un sistema de salud moderno, sostenible y que responda a las necesidades de la población”** basadas en el enfoque de “Invertir en salud” presentado por la Comisión Europea

### **Respetar los derechos del personal sanitario (migrante)**

El personal sanitario que no se ha formado dentro de Europa tiene todo el derecho para desarrollarse profesionalmente y tener la posibilidad de tener una carrera a largo plazo sin importar dónde vivan. Su presencia beneficia a los sistemas sanitarios europeos y sus derechos y competencias profesionales tienen que valorarse.

Pedimos a la UE y sus Estados Miembro:

- **Dar un trato y unos derechos equitativos a todos los trabajadores sanitarios migrantes** tanto a la hora de contratar como para trabajar y asegurarles que tendrán pleno derecho al acceso a la seguridad social y a la pensión;
- **Hacer que las personas que contratan sean las responsables de informar a los migrantes de sus derechos;**
- **Integrar las voces de los trabajadores sanitarios en la creación de políticas a nivel de la UE y a nivel nacional.** – Esto debe incluir a los trabajadores sanitarios migrantes, sus órganos representativos y sindicatos;
- **Hacer que el planteamiento global de la UE sobre la movilidad y migración (GAMM en sus siglas en inglés) – y en general la totalidad de la *Agenda para Asuntos Domésticos* que está actualmente en discusión- esté orientado al desarrollo.** En caso de trabajadores de alta y baja cualificación, la UE debería asegurar que existen Convenios de Asociación actuales y futuros, Agendas Comunes sobre Migración y Movilidad, planes de migración circular, y que la Tarjeta Azul y otras Directivas importantes y herramientas sean coherentes con el Código. Deberían permitir el derecho a volver a entrar en la UE y contener incentivos tangibles para que los trabajadores sanitarios puedan volver a sus países de origen – después de su experiencia en la UE – bajo buenas condiciones, incluyendo mantener sus derechos a la seguridad social y pensiones que se adquirieron en la UE.

## **Piensa y actúa de forma coherente a nivel nacional, regional y mundial**

**La coherencia política con objetivos hacia el desarrollo es una obligación legal consagrada en el Tratado de Lisboa.** Las discusiones tratadas aquí entre las políticas de migración, salud, cooperación al desarrollo, fiscales y de empleo se deben abordar de forma consistente, mientras que las incoherencias políticas deben resolverse

Pedimos a la UE y sus Estados Miembro:

- **Diseñar y adoptar un marco político coherente para desarrollar personal sanitario sostenible dentro y fuera de Europa.** Esto debe alinear las políticas públicas de salud europeas con los objetivos de desarrollo de la UE, incluyendo la migración, y contener objetivos políticos claros y acciones concretas.
- **Desarrollar mecanismos de implementación para esta estrategia.** Estos mecanismos deberían ser inter- institucionales y multisectoriales y poseer unos mayores mecanismos de implementación para la Coherencia de Políticas para el Desarrollo, que está en discusión a nivel de la UE: entre ellos, valoraciones ex ante del impacto en salud de las políticas, un sistema de arbitraje llevado a cabo por el Presidente de la Comisión, seguimiento de las políticas y valoraciones ex post, conversaciones con múltiples actores incluyendo las delegaciones a nivel de la UE, un mecanismo de denuncia abierto a actores no pertenecientes a la UE y un claro proceso de revisión de las políticas;
- **Invertir la tendencia actual de contener o reducir el desarrollo de la ayuda a la sanidad.** La UE y los Estados Miembros deberían asegurar que el 50% de la ayuda a la salud está dirigida directamente hacia el fortalecimiento del sistema sanitario, con el 25% impactando directamente en la formación y retención del personal sanitario, tal y como recomienda la OMS, mediante la canalización de fondos a través de planes de sanidad nacional y estrategias relacionadas con el personal sanitario;
- **Desarrollar un diálogo político con países de origen de la migración.** Debería plantear las pérdidas en inversiones y competencias en los países de origen, contrariamente a los beneficios de los países receptores y plantearse como objetivo reparar esta pérdida;
- **Promover la investigación y la creación de políticas con respecto a mecanismos de compensación viables.** Esto podría aclarar los actores a los que se ha de compensar; el origen de la pérdida; la lógica y los métodos de calcular lo que suponen estas pérdidas y los canales para administrar los fondos compensatorios;
- **Explotar todo el potencial de los Fondos Estructurales Europeos** para reorientar los sistemas sanitarios y sociales hacia la equidad y mejorar la distribución del personal sanitario dentro de la UE. Esto también debería proporcionar un apoyo específico a las medidas de retención del personal sanitario en los países origen de la UE, e intercambio de buenas prácticas entre profesionales de países de origen y de destino. A nivel nacional, un enfoque estratégico a largo plazo y una

intensa creación de capacidades son necesarias para explotar este potencial;

- **Promover la adhesión a los códigos de conducta con una visión de proteger los sistemas sanitarios públicos.** Esto debería incluir a todos los actores de desarrollo, incluyendo ONG e iniciativas multilaterales, con la visión de proteger los sistemas de sanidad pública.

## **Participa en el Código de implementación**

Los actores europeos deben mantenerse firmes en el debate sobre el personal sanitario mundial, poniendo como objetivo central la equidad sanitaria en todos los países.

Pedimos a la UE y sus Estados Miembro:

- **Adoptar declaraciones al más alto nivel político** – donde no existan todavía – organizando el liderazgo y la administración del sector público hacia la equidad en salud;
- **Difundir y hablar sobre el Código** y traducir los elementos clave de éste en legislaciones ejecutables nacionales y regionales, incluyendo el desincentivación de la contratación activa en países con un déficit crítico de personal sanitario, y en aquellos donde se prevea que pase en el futuro.
- **Desarrollar e implementar mecanismos de responsabilidad.** Estos deberían incluir consultas a los actores a nivel nacional y regional y un informe transparente sobre el Código de implementación en la Asamblea Mundial de la Salud y el Parlamento Europeo.

## **Planifica a largo plazo y forma personal sanitario autosuficiente**

Planificar, prever y proporcionar personal sanitario sin necesidad de realizar contrataciones internacionales es clave para alcanzar el desarrollo y la sostenibilidad mundial del personal sanitario y un paso fundamental para evitar la fuga de cerebros. Puesto que planear y formar de una forma autosuficiente requiere la movilización de un número significativo de recursos y de habilidades técnicas, no es, políticamente, un camino sencillo. Abordar la fuga de cerebros beneficia a los países de origen y de destino. Evita el riesgo de inestabilidad: los flujos de personal sanitario formado en el extranjero pueden, de hecho, ser “volátiles” ya que podrían desaparecer cuando las condiciones de sus países de origen mejoren. En los últimos veinte años, España ha pasado de ser un país emisor a un país receptor ¡y de receptor a emisor otra vez! igualmente, la fuga de cerebros desde el este y sur de Europa hacia los países del oeste europeo puede ser visto como una opción “de sustitución” para no contratar personal sanitario de fuera de la UE.

Se estima que en Europa habrá un déficit general de 1 millón de trabajadores sanitarios en 2020 ascendiendo a 2 millones si se tienen en cuenta las profesiones de cuidados sanitarios a largo plazo y auxiliares. Sin embargo, muchos países europeos todavía carecen de las herramientas para anticipar las necesidades de su personal sanitario: no siempre se dispone de indicadores, de datos y herramientas de planificación, o se utilizan poco. El

“Plan de Acción para el Personal Sanitario Europeo” establece condiciones para fomentar la cooperación Europea a este nivel.

Más allá de las cifras, es necesario hablar sobre el papel y la contribución de las profesiones sanitarias en desarrollar la muy necesaria combinación de competencias, y el cambio de paradigma de curación a prevención, y de trabajar orientado por la enfermedad a estar orientado por, dados los nuevos desafíos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios europeos.

## **Invierte en personal sanitario**

En un contexto en el que se implantan paquetes de austeridad desde el año 2009, el gasto público en salud descendió y los recortes de varios países se centraron en los salarios e incentivos del personal sanitario. La presión por ahorrar a corto plazo era, aparentemente, más importante que el deseo de obtener una equidad y eficiencia a largo plazo. Las medidas de austeridad están alterando las relaciones entre las inversiones en el desarrollo del personal sanitario y la movilidad de estos trabajadores, que son el centro del Código: se pueden observar nuevos desequilibrios en el sueldo entre países o internamente dentro de países y existe una gran probabilidad de incrementar la fuga de los trabajadores y la volatilidad en la movilidad del personal sanitario.

Los ajustes fiscales también pueden afectar a la capacidad de los Miembros Estado para formar y retener un personal sanitario autosuficiente, un requerimiento fundamental del Código. Esto podría llevar un incremento mundial a larga escala del déficit. A la vista de las recientes políticas fiscales europeas, incluyendo el Six Pack y Fiscal Compact, que impondrán a casi todos los Miembros Estado el reducir aún más el gasto público, los sistemas sanitarios y el personal sanitario se convertirán inevitablemente en el tema central de las discusiones sobre el gasto público en Europa en un futuro muy próximo, ya que suponen un porcentaje tan importante del gasto público que no pueden ser ignorados. Todo ello recuerda demasiado a los ajustes estructurales que se impusieron a los países de África en los años ochenta, los cuales llevaron al desmantelamiento de los servicios sanitarios existentes en esos países.

Las investigaciones demuestran que el gasto público anticíclico tiende a poner a los países en una posición más fuerte no solo en términos de indicadores de salud de su población, sino que también a enfrentarse al impacto de la crisis económica: las inversiones en salud (y protección social) pueden acelerar la recuperación económica<sup>1</sup>.

En general, la capacidad de Europa y de sus Estados miembro para proporcionar profesionales sanitarios sostenibles en tiempos de crisis está íntimamente relacionada con la cuestión política de su capacidad para reclamar espacio fiscal para la salud. Puesto que los recursos son escasos, este hecho debería ir acompañado de un sistema de contribuciones nacionales más

---

<sup>1</sup> Reeves Aaron, Basu S., McKee M., Meissner C., Stuckler D., 2013, Does investment in the health sector promote or inhibit economic growth? *Globalization & Health*. 9:43. doi:10.1186/1744-8603-9-43, <http://www.globalizationandhealth.com/content/9/1/43>

progresivas, unos impuestos a las transacciones financieras, una reducción de los presupuestos de defensa y la lucha contra la fuga de capital y la evasión de impuestos.

### **Respetar los derechos del personal sanitario (migrante)**

En muchos países, la participación de profesionales sanitarios formados en el extranjero de la UE y no UE en la sanidad pública se ha convertido en algo muy complicado debido a las prestaciones y/o prácticas discriminatorias. Los trabajadores sanitarios migrantes suelen trabajar en el sector privado, con contratos temporales, salarios bajos y menos protección social que el resto de sus compañeros. Esto es particularmente válido para el mercado laboral de la cuidados en salud mediante asistencia domiciliaria donde un gran número de mujeres están empleadas.

Trabajadores sanitarios que se han formado en el extranjero tienen todo el derecho a desarrollarse profesionalmente y proyectar una carrera a largo plazo sin importar dónde viven. Hay que reconocer que su presencia beneficia a los sistemas sanitarios europeos y una especie de “subsidio perverso” en la forma de trabajadores sanitarios “prêt à porter”, que no conllevan costes de formación.

El complicado sistema de inmigración propuesto en el Enfoque Global Europeo sobre Migración y Movilidad (GAMM en inglés) pretende abrir camino a la migración legal de profesionales. Sin embargo, por un lado arriesga crear una clase de “trabajadores invitados” poco cualificados y temporales, que pueden ser enviados de vuelta a sus países o convertirse en indocumentados cuando ya no se necesitan sus servicios. Por otro lado, los planes para trabajadores altamente cualificados, incluyendo la Tarjeta Azul, son a menudo muy restrictivos en cuanto a los requisitos y no contienen incentivos que puedan devolver a sus países de origen en buenas condiciones. Finalmente, la evidencia del éxito en los planes de migración circular sigue siendo limitada, particularmente en términos de su impacto en los derechos a la salud de las poblaciones de países de origen.

El discurso sobre la migración de personal sanitario necesita unirse al de un trabajo decente y los perfiles del trabajo en el sistema sanitario de países de destino: condiciones de trabajo deterioradas pueden llevar a (como en Alemania) un alta tasa de abandono coste e insuficientes nuevas contrataciones en enfermería y cuidados en salud. Esto, a su vez, es un factor estimulador para el personal sanitario formado en el extranjero y lleva a una cadena de flujos migratorios.

### ***Piensa y actúa de forma coherente a nivel nacional, regional y global***

¿Cómo nos enfrentamos a las desigualdades de la salud mundial causadas por la migración del personal sanitario de países pobres a países ricos?

La coherencia de las políticas con objetivos sobre desarrollo, incluyendo objetivos globales sobre salud, es una obligación legal establecida en el Tratado de Lisboa de la UE y sus Estados Miembro. Todas las discusiones en este tratado sobre políticas de migración, salud, cooperación al desarrollo,

fiscales, y de empleo tienen que tratarse de forma consistente. Es una cuestión de llamar la atención sobre los casos de injusticia: una investigación de 2006 estimó que, por ejemplo, el dinero que el Reino Unido ahorró durante la contratación de personal sanitario proveniente de Ghana era superior al dinero que se dio a este país para ayuda sanitaria<sup>2</sup>. Es vital que la UE y los Estados Miembro no den con una mano y quiten con la otra.

La coherencia no debe estar limitada a políticas gubernamentales, sino que debe incluir a todos los actores de desarrollo. Es necesaria la acción para afrontar la fuga de cerebros del sector público al privado, donde las ONG atraen a personal sanitario a sus propios programas en países de bajos ingresos, pueden llevarse a los mejores de los centros de salud pública.

Más allá de la coherencia, hay que corregir defectos. Los costes de educación y formación de personal sanitario extranjero hacia otros países de la UE y de fuera de la UE debe ser visto como una externalidad negativa de pobres hacia ricos. El coste externo debe ser tenido en cuenta, no solo mediante ayuda al desarrollo, sino también a través de mecanismos de compensación apoyando los sistemas de educación y salud de los países de origen, y en el contexto de amplios acuerdos con los países de origen.

En el caso de la UE, donde la libre movilidad de los trabajadores sanitarios ya es una realidad, los países con altos ingresos deben reconocer sus responsabilidades. Los mecanismos de compensación para países de la UE de origen ya están disponibles: Cohesión Política de la UE, que forma el programa y el desarrollo de Fondos Estructurales, se puede fortalecer como una herramienta para incrementar el apoyo para una distribución interna equitativa del personal sanitario.

## **Juega tu papel en la implementación del Código**

El consenso político sobre una gestión sostenible de la migración del personal sanitario a nivel global está muy lejos de ser una realidad. Poderosos intereses, pero a veces con escasa perspectiva, están en conflicto: países que están expandiendo su cobertura sanitaria (como Ecuador y Estados Unidos) o enfrentándose a sociedades envejecidas (como Alemania y el Reino Unido), están buscando internacionalmente personal sanitario formado. Otros países (Filipinas o algunos países africanos) perciben las remesas que sus trabajadores sanitarios que están en el extranjero envían a casa como una prioridad vital. Esto lleva a la paradoja de una provincia de Canadá, con un ratio de personal de enfermería de más de 8/1000, que afirma que tienen un déficit (y los buscan en Filipinas), mientras que en Filipinas, que tiene un ratio de 1.7/1000 afirma que tienen muchos y que, por ello, los “exportan” a Canadá.

Manteniendo el “Rol de la UE en Salud Global”, Europa y los Estados Miembro deben mantener una posición firme en este debate, centrándose en la búsqueda de la equidad en salud entre los países de origen y de los países de destino.

---

<sup>2</sup> Mackintosh M, Mensah K, Henry, L and Rowson M (2006) *Aid, restitution and international fiscal redistribution in health care: implications of health professionals' migration*. Journal of International Development 18, 757-770.