

Documento de posicionamiento sobre la caza furtiva internacional de personal sanitario en Alemania

Introducción

Desde el último documento de posición de la dpgg sobre la caza furtiva de profesionales sanitarios en 2016, la crisis de personal en el sistema sanitario alemán ha empeorado enormemente. La inmigración de trabajadores cualificados se presenta actualmente en todos los sectores como una solución a la escasez de trabajadores cualificados en Alemania. El proyecto de ley del Gobierno federal para facilitar la inmigración de inmigrantes cualificados se encuentra actualmente en trámite parlamentario.

La escasez mundial de personal sanitario ha disminuido desde 2016, pero según datos de la OMS, seguían faltando 15 millones de trabajadores sanitarios para atender a la población mundial en 2022. Su distribución sigue siendo extremadamente desigual; la escasez aumenta sobre todo en el continente africano y en Oriente Medio.

En las condiciones actuales de la economía mundial y del mercado laboral transnacional, el desplazamiento de trabajadores sanitarios de un país a otro sólo puede aplazar, en lugar de resolver, los problemas de prestación de asistencia sanitaria a la población.

Este desplazamiento se basa en los desequilibrios de poder político y económico entre países: del sur global al norte global y de los países más pobres del sur y el este de Europa a los países más ricos del centro y el norte de Europa.

Al contratar activamente a trabajadores sanitarios, los países del Norte Global se ahorran los elevados costes de formación de médicos y enfermeras, la mayoría de los cuales se trasladan a los países de origen.

Las remesas a los países de origen contribuyen poco a cambiar esta situación; los agentes del sector privado, en particular, se benefician de ellas.

Se necesitan soluciones estructurales viables para la crisis del sistema sanitario en Alemania. En lugar de ello, la atención se centra actualmente en la contratación privada y estatal de personal sanitario procedente de países más pobres, lo que agrava aún más la desigual distribución del personal sanitario en todo el mundo.

Con la captación indiscriminada y masiva de personal sanitario, Alemania se beneficia de las malas condiciones de trabajo y la infrafinanciación de los sistemas sanitarios de otros países y elude su responsabilidad de mejorar efectivamente las condiciones de trabajo en su propio país.

Contacto:

Karen Spannenkrebs
Coordinadora de proyectos
„Pillars of Health“
Verein demokratischer Ärzt*innen
<https://www.vdaee.de/>

Karen.spannenkrebs@vdaee.de

Reclamaciones

1. En lugar de apoyar las estructuras existentes mediante la contratación masiva, se necesitan soluciones estructurales para la crisis del sistema sanitario alemán

Hay que superar la competencia económica entre hospitales. Es necesaria una financiación hospitalaria orientada al bienestar público y basada en las necesidades, sin oportunidades de lucro.

El presupuesto de enfermería debe seguir desarrollándose de forma consecuyente: es necesaria una financiación que cubra todos los costes de personal en los hospitales.

2. Debe establecerse una política sostenible en materia de personal sanitario como elemento esencial del Código de la OMS

Hay que aumentar el atractivo de las profesiones sanitarias para que vuelvan las personas que han abandonado la profesión, animar a la gente a formarse y mantener a los profesionales sanitarios en el puesto de trabajo.

Hay que mejorar las condiciones de trabajo: Cobertura del convenio colectivo, salarios más altos, especialmente para el personal no médico, menor densidad de trabajo, mayor fiabilidad en la programación de las guardias, modelos de jornada a tiempo parcial que permitan el trabajo de cuidados privados en la familia.

Deben elaborarse y respetarse ratios de personal vinculantes y basados en las necesidades para todas las áreas.

El proceso para el cambio de estatus de residencia por motivos humanitarios al de migración laboral debe simplificarse a fin de crear oportunidades para las personas que ya viven en Alemania.

3. La contratación debe conducir a unas buenas condiciones de trabajo

Los empresarios deben aplicar conceptos de acogida vinculantes que sean transparentes para todas las partes implicadas y que tengan en cuenta no sólo a los compañeros contratados, sino también a los formados en Alemania. Los representantes de los trabajadores deben participar en el marco de la cogestión.

Esto incluye la participación obligatoria en cursos de idiomas técnicos gratuitos en el lugar de trabajo que superen el nivel exigido para el reconocimiento. Para ello, los trabajadores deben ser liberados de su puesto de trabajo con el salario íntegro.

Los empresarios tienen la responsabilidad de garantizar que el reconocimiento de la plena competencia profesional se produzca lo más rápidamente y de la mejor manera posible. El tiempo que transcurra hasta el reconocimiento de la cualificación debe aprovecharse para la familiarización y la preparación. Durante este tiempo, los trabajadores cualificados formados en el extranjero no deben ser contratados como trabajadores cualificados plenamente cualificados, sino que se les debe pagar menos.

Debe aplicarse el principio sindical de igual salario por igual trabajo en el mismo lugar. La experiencia laboral en el país de origen también debe tenerse en cuenta a efectos de clasificación en la negociación colectiva.

Debe suprimirse la vinculación del permiso de residencia al empleo con un solo empleador, ya que esto da lugar a relaciones de dependencia en perjuicio de los trabajadores.

4. La contratación debe ser justa para el personal sanitario

El gobierno federal debe firmar el Convenio 181 de la OIT sobre agencias de empleo privadas. Se necesitan normas jurídicas vinculantes para la caza furtiva, cuyo cumplimiento se imponga y controle públicamente.

Las empresas de contratación deben revelar de forma transparente la forma en que contratan a los trabajadores cualificados; deben rendir cuentas por las infracciones de las normas. La formación de los profesionales migrantes sobre sus derechos y opciones de asesoramiento debe realizarse ya como preparación para trabajar en Alemania.

Es necesaria una jurisprudencia clara que impida las cláusulas vinculantes en los contratos y los costes ocultos para los profesionales contratados.

5. La contratación debe ser justa para los países de origen

La contratación sólo puede realizarse en el marco de acuerdos bilaterales gubernamentales con la participación decisiva del Ministerio de Sanidad del país de origen y de los sindicatos competentes en el mismo.

Esto no debe implicar la contratación de personal procedente de países que figuren en la lista de apoyo y salvaguardia del personal sanitario de la OMS, que se actualiza periódicamente.

El valor añadido concreto para el país de origen debe presentarse en los acuerdos bilaterales de acuerdo con el Código de la OMS. Una compensación adecuada debe formar parte de los acuerdos.

Antecedentes: Escasez mundial y caza furtiva de personal sanitario

La escasez de personal sanitario es un fenómeno mundial con características nacionales y regionales específicas. La atracción y fuga de trabajadores sanitarios, ya sea regulada por el Estado, tanto como migración o asilo político, se conoce desde hace mucho tiempo. Los sistemas sanitarios de EE.UU, Inglaterra y Australia dependen de médicos y enfermeras inmigrantes desde los años setenta. Alemania Occidental también tuvo grandes acuerdos de contratación de enfermeras surcoreanas en los años cincuenta y sesenta.

Mientras tanto, casi todos los países industrializados occidentales están formando a menos profesionales sanitarios de los que realmente necesitan y, al mismo tiempo, son incapaces de retener a los profesionales en sus profesiones doctas. En su lugar, dependen cada vez más de la afluencia de trabajadores cualificados de países extranjeros (en su mayoría más pobres). La consiguiente fuga mundial de cerebros sanitarios se ha convertido en un problema sistémico, que ha dado lugar a la formación de complejas cadenas asistenciales globalizadas.

Algunos países han respondido activamente a este reto. Por ejemplo, Indonesia y Filipinas forman a muchos más trabajadores cualificados de los que necesitan para satisfacer la demanda del mercado laboral mundial.

El principal motivo son las remesas que los trabajadores migrantes envían a sus familias en sus países de origen. Según el Banco Mundial, las remesas representaron el 9,3% del producto interior bruto de Filipinas en 2021. Sin embargo, este dinero no llega al sistema sanitario. En 2005, se gastó en sanidad el 3,2% del PIB, lo que situaba al país en el puesto 178 de 194 países de la OMS.

Los incentivos económicos se ven contrarrestados por la pérdida de personal sanitario bien formado que se necesita urgentemente para atender a la población.

Desde la perspectiva de los trabajadores sanitarios, la migración transfronteriza suele ser una reacción a la insuficiencia de oportunidades laborales y a las malas condiciones de trabajo en sus países de origen, que están estrechamente relacionadas con la financiación de los sistemas sanitarios. En este contexto, la infrafinanciación está vinculada no pocas veces a las políticas internacionales de endeudamiento, por ejemplo en el marco de los programas del FMI o de los denominados paquetes de ayuda en el curso de la crisis del euro, que están ligados a condiciones como las medidas de austeridad en el sistema sanitario. Por ejemplo, el número de trabajadores sanitarios dispuestos a emigrar de España y Grecia aumentó considerablemente tras la crisis del euro y las subsiguientes medidas de austeridad provocaron recortes de personal en los sistemas sanitarios estatales.

En este sentido, el personal sanitario en paro no es un signo de „sobreproducción“, ya que su número no dice nada inicialmente sobre las necesidades de la población.

Con esta práctica de contratación de personal sanitario, Alemania se beneficia de las malas condiciones de trabajo y de la infrafinanciación de los sistemas sanitarios de otros países. Por el contrario, debemos trabajar para reforzar los sistemas sanitarios de todo el mundo y garantizar que los trabajadores sanitarios puedan ser contratados en sus países de origen en buenas condiciones laborales. Para ello, es esencial que la política internacional de endeudamiento no se haga a costa de los sistemas sanitarios y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó su informe anual de 2006 a los trabajadores sanitarios y su migración, lo que desencadenó un intenso debate internacional. En este contexto, se negoció un código de conducta voluntario sobre la contratación internacional de personal sanitario, que fue adoptado por la Asamblea General de la OMS en 2010.

El Código pide principalmente a los Estados que adopten políticas nacionales sostenibles en materia de personal sanitario con el objetivo de reducir en gran medida la dependencia de profesionales formados en el extranjero.

En segundo lugar, exige normas para la contratación transfronteriza controlada de personal sanitario y desaconseja la contratación procedente de países con importantes carencias de personal sanitario. Estos países se identifican en una „Lista de apoyo y salvaguarda del personal sanitario“ que se actualiza periódicamente y que actualmente cuenta con 55 países.

El único aspecto del Código que el Gobierno Federal ha incluido en la legislación alemana es la lista negativa (§ 38 BeschV) y prohíbe la contratación privada procedente de estos países. Al mismo tiempo, no se atiene a sus propias normas cuando promueve activamente la contratación de enfermeras de Ghana, donde, según la OMS, hay una escasez crítica de personal sanitario.

Personal sanitario en Alemania

Alemania tiene un enorme y creciente problema de personal en el sistema sanitario. En particular, hay escasez de personal de enfermería y, según todas las previsiones, la situación seguirá empeorando. Incluso las estimaciones más conservadoras apuntan a un déficit de entre 140.900 y 229.100 enfermeras en 2040.

Una explicación común de la escasez de trabajadores cualificados en el sistema sanitario es el cambio demográfico. Sin embargo, si se examina más detenidamente, esto sólo explica una parte del fenómeno.

En su lugar, es importante analizar las condiciones de trabajo y el sistema en que se basan: La financiación de los hospitales mediante un sistema de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y la competencia entre hospitales mediada por el mercado han dado lugar a unas condiciones de trabajo que están empujando al personal de enfermería en particular a abandonar sus puestos de trabajo en masa. Hasta la introducción de los presupuestos de enfermería en 2020, los costes de personal de enfermería en particular representaban un factor de coste para los grupos hospitalarios, que había que reducir mediante ahorros.

La eliminación de puestos de enfermería para reducir costes y aumentar al mismo tiempo el número de casos fue el comienzo de una espiral descendente de intensificación del trabajo y pérdida de puestos de trabajo.

El número de aprendices también ha disminuido en vista de las malas condiciones de trabajo y una proporción relevante de los trabajadores cualificados formados abandona su empleo durante el periodo de formación o poco después.

La situación es mejor para los médicos, pero incluso en este grupo profesional, la intensificación del trabajo y las malas condiciones de formación hacen que las clínicas no puedan cubrir sus vacantes y busquen cada vez más en el extranjero.

Desde hace algunos años, las empresas de trabajo temporal también contratan cada vez más a enfermeros y médicos procedentes del empleo fijo. De 2014 a 2021, el número de enfermeros temporales se duplicó con creces, pasando de 12.000 a 25.000. Las empresas de trabajo temporal ofrecen un salario más alto y una mayor flexibilidad con los días de vacaciones deseados y los horarios de guardia deseados. Es comprensible que los profesionales elijan condiciones de trabajo aceptables. A cambio, los profesionales se despliegan de forma flexible por clínicas, ciudades o incluso por todo el país para suplir las carencias de personal fijo. De este modo, un actor más -las empresas de trabajo temporal- gana una parte del sistema sanitario alemán. La desintegración de los equipos básicos dificulta la organización sindical y el buen funcionamiento del trabajo en equipo, y repercute negativamente en la atención a los pacientes.

Según un reciente análisis del potencial financiado por la Fundación Hans Böckler titulado „Volvería a ser enfermera sí...“, muchas enfermeras formadas estarían bastante dispuestas a volver a trabajar en su profesión, si se produjeran cambios fundamentales en las condiciones. Los encuestados se mostraron interesados en una remuneración adecuada, pero también en más tiempo para prestar buenos cuidados gracias a un mayor número de personal y a la fiabilidad en cuanto a la programación de las guardias. El estudio calcula un potencial desaprovechado de entre 302.000 y 661.000 cuidadores de personas mayores y de larga duración.

Los trabajadores sanitarios de Berlín, Renania del Norte-Westfalia y, más recientemente, del único hospital universitario privado de Alemania, Gießen-Marburg, ya han conseguido convenios colectivos en huelgas para fijar las plantillas y mejorar las condiciones laborales. Forman parte de una oleada mundial de protestas y huelgas en el sector sanitario por parte de trabajadores y pacientes que ya no quieren aceptar los excesos de un sistema sanitario orientado al beneficio.

Debido a la presión de los trabajadores, y no en menor medida bajo la impresión de la pandemia del Covid 19 y la atención pública a la crisis de personal en los hospitales, los políticos alemanes también han reconocido la necesidad de actuar.

La crisis del personal sanitario debió atajarse ya en 2019 con las medidas adoptadas y concertadas. Se pusieron en marcha varias medidas, pero no sirvieron para cambiar el problema de fondo. Incluso los niveles mínimos de personal legalmente vinculantes que están en vigor desde 2021 están, por desgracia, lejos de garantizar una buena calidad en la asistencia. No se aplican en todas las áreas y simplemente se basan en el nivel del 25% de los hospitales con peor dotación de personal en lugar de en las necesidades reales.

Un paso correcto fue la creación del presupuesto de enfermería. Desde 2020, los costes de personal de enfermería ya no se financian a través de los GRD, sino que se negocian por separado entre los hospitales y las entidades de seguros de salud privados. Mientras no se externalicen los demás costes de personal, se seguirá ahorrando en ellos tal y como ocurre en la actualidad: en los cuidados de quirófano y anestesia, en el personal de limpieza y en los servicios de transporte. Como consecuencia, las enfermeras que se necesitan urgentemente para atender a los pacientes, ahora tienen que empujar camas y repartir comidas. También ha aumentado la presión sobre el personal médico.

Las recomendaciones de la comisión de expertos nombrada por el Ministro de Sanidad Lauterbach para reformar la remuneración de los hospitales también prometen mejoras fundamentales, pero hay que dudar de que puedan cumplir esta promesa.

El objetivo debe ser configurar el trabajo en las profesiones sanitarias en Alemania de tal manera que no sea necesaria la contratación transfronteriza de profesionales sanitarios. Para ello, es preciso mejorar de forma sostenible las condiciones de trabajo en el sistema sanitario alemán, lo que requiere una reorganización consecuente de las estructuras. En lugar de ello, actualmente se estabilizan mediante la contratación de profesionales extranjeros.

Sobre el éxodo de personal sanitario a Alemania

En Alemania, desde 2012, dos años después de la adopción del Código de Conducta de la OMS, se ha observado una contratación ofensiva y apoyada por el Estado de personal de enfermería procedente del extranjero. Siguen llegando profesionales sanitarios a Alemania, sobre todo de países de Europa del Este. Sin embargo, el gobierno federal también intenta cada vez más contratar personal del sur global. El ministro federal de Trabajo, Hubertus Heil, ve a Alemania en una „competencia internacional por el talento y las manos amigas“.

Según la respuesta del Gobierno Federal a una pequeña pregunta del Partido de Izquierda, en 2022 estaban en vigor diez convenios bilaterales de colocación de la Agencia Federal de Empleo: Vietnam [2012], Túnez [2013], Filipinas [2013], Bosnia-Herzegovina [2014], México [2019], India [2021], Indonesia [2021], Jordania [2022]. Además, el programa „Fair Recruitment

Care Germany“ promovió la contratación de personal procedente de Colombia y Brasil. Paralelamente a los programas estatales mencionados, existe un mercado creciente de agencias con ánimo de lucro, que se encargan de cerca del 75% de la caza furtiva y que abren nuevos mercados mediante acuerdos intergubernamentales (bilaterales) y el apoyo de, por ejemplo, las embajadas.

Muchos trabajadores cualificados proceden de países de Europa del Este de la UE, como Rumanía, o a través del Reglamento de los Balcanes Occidentales, en vigor desde 2016 y que se ampliará tanto espacial como temporalmente en paralelo con la nueva Ley de Inmigración de Trabajadores Cualificados. El número de cuidadores que vinieron a trabajar a Alemania desde los seis países de los Balcanes Occidentales se triplicó entre 2016 y 2020. En total, 40.695 cuidadores procedentes de los Balcanes Occidentales trabajaban en Alemania en 2022. Una comparación con el número absoluto de enfermeros en estos países de 108.018 da una idea de la pérdida para los sistemas de salud de los países de los Balcanes Occidentales debido a las prácticas de contratación alemanas. La situación en Bosnia-Herzegovina parece ser la más extrema: 17.041 enfermeras bosnias trabajan en Alemania: casi tantas como en la propia Bosnia-Herzegovina (19.057).

Al mismo tiempo, gran parte de la asistencia ambulatoria a ancianos en Alemania se basa desde hace años en un mercado creciente e irregular de cuidadores extranjeros mal pagados que, como los llamados cuidadores internos, prestan asistencia en las peores condiciones laborales posibles.

Experiencia de trabajadores cualificados formados en el extranjero en Alemania

Enfermeros y médicos de dentro y fuera de Europa llegan al mercado laboral alemán con grandes expectativas. Acaban en campos de actividad que muchos colegas formados en Alemania ya han abandonado frustrados y en los que falta personal.

En el pasado, dudosas agencias privadas de contratación han intentado repercutir los costes de las tasas de colocación y los cursos de idiomas a los trabajadores sanitarios emigrantes. Especialmente polémicas son las cláusulas vinculantes de los contratos de trabajo que obligan a los profesionales contratados a pagar elevados honorarios si rescinden su contrato antes de que finalice un periodo mínimo de trabajo. Con ello se pretende que el empleador no corra el riesgo de quedarse con sus „costes de inversión“ si el profesional decide cambiar de trabajo, por ejemplo debido a las malas condiciones laborales.

Esta práctica ya ha sido criticada por los abogados como „servidumbre por deudas moderna“, ya que las sumas de dinero exigidas simplemente no pueden ser reunidas por los afectados.

Los sellos gubernamentales (Fair Recruitment Germany), que definen unas condiciones supeuestamente justas para la contratación, son voluntarios para las agencias de contratación y sólo son percibidos por una parte de ellas.

En la práctica, los profesionales contratados se enfrentan a muchos problemas en su trabajo diario: hasta que se reconoce su formación en Alemania, los profesionales de enfermería sólo cobran como auxiliares de enfermería, pero a menudo tienen que hacer el mismo trabajo que sus colegas colegiados y reciben poca orientación. Para los empresarios son, por tanto, mano de obra barata durante el periodo que transcurre hasta el reconocimiento (que puede durar muchos meses). Esto reduce el incentivo para apoyar activamente el proceso

de reconocimiento. Del mismo modo, los médicos de países no pertenecientes a la UE, cuyo camino hacia la colegiación suele ser largo, son contratados con un permiso profesional temporal y remunerados como principiantes, independientemente de sus cualificaciones. En algunos casos, no se les paga en absoluto.

Sin embargo, el mayor problema para los colegas extranjeros es el mismo que frustra a los profesionales sanitarios formados en Alemania: la falta de personal y la densidad de trabajo en el sistema sanitario alemán.

El hecho de que, de todos los lugares donde el personal es muy escaso, se suponga que los colegas extranjeros con conocimientos lingüísticos en parte insuficientes e incertidumbres iniciales sobre los procesos de trabajo y las responsabilidades van a cubrir las carencias provoca dificultades considerables.

Muchos profesionales inmigrantes sufren por no poder utilizar sus conocimientos y hacer un buen trabajo en estas circunstancias. A ello se suma el racismo de colegas y pacientes.

Conclusión

Pedimos al Gobierno Federal que siga las directrices del Código de la OMS y adopte una política nacional de personal sanitario sostenible. Deben tomarse medidas para aumentar el atractivo de la formación y los puestos de trabajo en las profesiones sanitarias y contribuir a que los profesionales de enfermería bien formados de Alemania y el extranjero encuentren aquí perspectivas de futuro.

Pedimos al Gobierno Federal que abogue por unos sistemas sanitarios adecuadamente financiados, orientados al bienestar público y basados en las necesidades, tanto en Alemania como en el resto del mundo.

Fuentes

Se pueden proporcionar a petición