

C/2025/3476

16.7.2025

Dictamen del Comité Europeo de las Regiones — Personal sanitario: retos y soluciones a escala regional

(C/2025/3476)

Ponente: Birgitta SACRÉDEUS (SE/PPE), miembro de la Asamblea Regional de Dalarna**RECOMENDACIONES POLÍTICAS**

EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES (CDR)

1. acoge con satisfacción las orientaciones políticas para la próxima Comisión Europea 2024-2029 ⁽¹⁾ y su compromiso con la creación de una Unión que sea más rápida y más sencilla, que esté más concentrada y unida, y que ofrezca más apoyo;
2. considera que un buen estado de salud para el conjunto de la población es un aspecto decisivo para el bienestar y la prosperidad de la sociedad. No solo es que un buen estado de salud sea un valor en sí mismo, sino que, al mismo tiempo, una población sana promueve la capacidad competitiva. Por ese motivo, una asistencia sanitaria equitativa en las mismas condiciones para toda la ciudadanía reviste la máxima importancia; señala que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;
3. señala que un sistema sanitario que funcione bien constituye un componente importante de la resiliencia de la sociedad europea, como ha puesto de manifiesto el informe elaborado por Sauli Niinistö *Safer together – Strengthening Europe's civilian and military preparedness and readiness* ⁽²⁾, por lo que prestar apoyo a los sistemas sanitarios debe constituir una prioridad de la agenda de preparación de la UE. El sector sanitario debe estar listo para gestionar riesgos y garantizar la continuidad también en situaciones de crisis;
4. constata la existencia de notables diferencias entre los Estados miembros en lo que respecta a las competencias en materia de asistencia sanitaria. Frecuentemente, las competencias en materia de asistencia sanitaria, asistencia social y servicios sociales recaen en los entes locales y regionales; en lo que respecta a las ofertas de contratación de trabajadores cualificados, entre estos ámbitos se producen efectos parcialmente recíprocos. Por ello, es necesario asegurar que todas las estrategias y planes para los trabajadores de la UE al respecto se diseñen y apliquen en cooperación con los entes regionales y locales;
5. pone de relieve que los sistemas sanitarios, tanto si son de competencia nacional como de competencia regional, no pueden ser resilientes sin los trabajadores adecuados. Según indica el informe *Ready for the next crisis?* ⁽³⁾ de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, los profesionales sanitarios desempeñan un papel decisivo en todas las medidas tendentes a reforzar la resiliencia;
6. señala que las diferencias regionales pueden repercutir en la resiliencia y la cohesión sociales, que son aspectos importantes para hacer frente a crisis tanto sanitarias como geopolíticas. Por ese motivo, la UE y sus Estados miembros deben tomar medidas que aseguren la oferta de trabajadores cualificados en todo el sistema sanitario;
7. pide que se incremente la inversión pública en el personal sanitario para garantizar unos salarios justos, unas condiciones laborales dignas y una dotación sostenible de personal; subraya que las diferencias entre los Estados miembros contribuyen a la fuga de profesionales de la asistencia sanitaria, lo que agrava las desigualdades regionales; hace hincapié en la necesidad de contar con sistemas de salud pública sólidos que den prioridad al bienestar y la retención de los trabajadores, mantengan el equilibrio entre las distintas formas de organización y garanticen un acceso equitativo a la asistencia sanitaria;

⁽¹⁾ Orientaciones políticas para la próxima Comisión Europea 2024-2029.⁽²⁾ Informe *Safer Together Strengthening Europe's Civilian and Military Preparedness and Readiness*, Comisión Europea.⁽³⁾ *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, OCDE.

8. subraya la urgente necesidad de abordar la patente disparidad de género presente en el ámbito de los cuidados asistenciales no remunerados, que repercute de manera desproporcionada sobre la participación de las mujeres en las profesiones sanitarias formales; pide a la Comisión Europea y a los Estados miembros que elaboren estrategias para reducir y redistribuir las responsabilidades asistenciales no remuneradas, en particular invirtiendo en servicios de cuidados de larga duración accesibles y de calidad, reconociendo a los cuidadores no profesionales e integrando los permisos de cuidados en los marcos relativos al empleo. Resulta esencial adoptar un enfoque global en relación con el equilibrio entre la vida profesional y la vida privada para lograr la igualdad de género en las carreras sanitarias y mitigar la carga asistencial, que aumenta a medida que envejece la población;

9. destaca que la evolución demográfica en los Estados miembros plantea un reto, dado que se producen menos nacimientos, la ciudadanía en vías de envejecimiento requiere un mayor apoyo social y la población activa no crece al mismo ritmo que las necesidades del mercado de trabajo (*). Esto supone un desafío para la sociedad en su conjunto, en particular para la asistencia sanitaria;

10. señala que el cambio climático y la degradación del medio ambiente agravan las desigualdades en materia de salud y propician nuevos riesgos sanitarios, por lo que es necesario reforzar las intervenciones de salud pública y los modelos sostenibles de atención sanitaria;

11. señala que una población que envejece y a la que afecta la multimorbilidad tendrá una mayor necesidad de apoyo por parte de la sociedad y el sector sanitario. Gracias al progreso de la medicina, es posible sobrevivir a enfermedades que antes resultaban mortales o vivir por largo tiempo aun padeciéndolas, lo que ha cambiado las necesidades en lo que respecta a la asistencia sanitaria y los cuidados. Además, cada vez son más las personas mayores que viven solas, lo que significa que cada vez son menos las que reciben atención y cuidados de familiares, situación que puede repercutir en su salud y bienestar;

12. pide a la Unión que apoye la movilidad justa en el sector sanitario, también en el contexto del futuro presupuesto de la UE. Es necesario solucionar la fuga de profesionales sanitarios, similar a la de jóvenes y de cerebros, mediante instrumentos a escala de la UE que promuevan una movilidad interna más equitativa y refuercen los sistemas sanitarios en las regiones de origen a través de estrategias de inversión, formación y retención; pide, a tal fin, que se preste apoyo a los Estados miembros y las regiones más afectados por las fugas de profesionales sanitarios, de forma que puedan mantener unos servicios sanitarios de calidad y aplicar políticas de retención eficaces;

13. recuerda que el número de médicos y enfermeros por habitante ha aumentado en la mayor parte de los países en los últimos veinte años. No obstante, de acuerdo con el informe *Health at a Glance: Europe 2024* (*), la sanidad en la UE adolece de falta de personal cualificado: en 2022 la escasez de médicos, enfermeros y matronas se cifraba en 1,2 millones. En ello influyen gran cantidad de factores, entre ellos que el propio envejecimiento de la población también afecta a los profesionales sanitarios. La escasez de personal en la sanidad afecta a los Estados miembros de manera dispar, y las zonas rurales la sufren en mayor medida que las urbanas;

14. destaca que no toda la ciudadanía tiene el mismo nivel de acceso a la asistencia sanitaria, y que ese acceso depende, entre otros motivos, del lugar de residencia. Las regiones en las que el acceso a personal sanitario cualificado está más restringido y la ciudadanía tiene más difícil obtener asistencia sanitaria se califican como «desiertos médicos» (**); pide a los Estados miembros que utilicen datos para determinar sus desiertos médicos, inviertan en estos y tomen medidas para mejorar el acceso a la asistencia médica en esas zonas;

15. suscribe las demandas de la Declaración de Bucarest, aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, en materia de personal sanitario y asistencial (***);

16. destaca que la oferta de personal cualificado en la sanidad es un reto complejo, que requiere medidas en todos los planos y desde distintas perspectivas. Habida cuenta de la evolución demográfica y de la necesidad de trabajadores en el conjunto de la sociedad, no es posible poner el foco simple y llanamente en aumentar el número de trabajadores en el sistema sanitario, sino que se requiere un amplio abanico de medidas para hacer frente a la escasez de trabajadores;

(*) *Health at a Glance: Europe 2024 - State of health in the EU cycle.*

(**) *Health at a Glance: Europe 2024 - State of health in the EU cycle.*

(***) *Health at a Glance: Europe 2024 - State of health in the EU cycle.*

(*) Declaración de Bucarest sobre el personal sanitario y asistencial (en inglés), aprobada con ocasión del «Encuentro regional de alto nivel sobre el personal sanitario y asistencial en Europa: es hora de actuar», 22 y 23 de marzo de 2023, Bucarest (Rumanía).

Prevención, promoción de la salud y apoyo al autocuidado

17. pide a la Comisión Europea que continúe con el notable fomento de la salud que se lleva a cabo en el marco del programa UEproSalud 2021-2027 ⁽⁸⁾; destaca que la prevención contribuye de manera decisiva a reforzar la salud y evitar enfermedades, así como a mejorar la salud mental y, de ese modo, reducir la necesidad de asistencia sanitaria. Las medidas destinadas a fomentar la salud pública de todos y más años de vida sanos y autónomos para una población en vías de envejecimiento suponen una inversión a largo plazo, que no solo facilita una vida mejor para la ciudadanía, sino que también reduce el nivel de apoyo que debe prestar la sociedad;

18. señala que los Estados miembros deben trabajar sistemáticamente para fomentar la salud pública, evitar enfermedades por medio de la vacunación y detectarlas de manera temprana mediante programas de prevención; constata que el cambio climático y la degradación del medio ambiente pueden propiciar nuevos riesgos sanitarios y que es necesario adoptar medidas para minimizar los efectos negativos sobre la salud de la contaminación atmosférica y las malas condiciones laborales y de vivienda, entre otros factores;

19. subraya que debe tenerse en cuenta al conjunto de la sociedad a la hora de reforzar la salud pública y reducir el impacto de los factores socioeconómicos en la salud. Esto podría incluir, por ejemplo, el refuerzo de los conocimientos sanitarios de toda la población y, en el contexto de la planificación y el desarrollo, la promoción de un entorno de vida saludable que fomente la actividad física y la interacción social;

20. pone de relieve el valor que supone una vida más independiente para la ciudadanía, que tendrá más oportunidades de contribuir a su propia salud y bienestar mediante el autocuidado. De esa forma, cada individuo podrá disfrutar una vida sin constantes visitas a médicos u hospitales, y al mismo tiempo será posible reducir la necesidad de personal sanitario cualificado;

Contratación, formación y empleo en el sistema sanitario

21. considera que debe llamarse la atención sobre la multitud de posibilidades que ofrece un empleo en el ámbito sanitario, no solo como trabajo dotado de sentido sino también como medio de subsistencia. Además, un empleo de tal importancia también lleva aparejada la posibilidad de contribuir al bienestar y la salud de otras personas y facilitarles una buena vida a pesar de la enfermedad y la ancianidad. Para superar la escasez de profesionales cualificados resulta especialmente importante conseguir que la juventud se interese por las profesiones sanitarias;

22. hace hincapié en que debe concederse prioridad a la formación de los profesionales sanitarios. Cada Estado miembro debe dotar de una elevada calidad a la formación en el ámbito de la asistencia sanitaria. En vista de la evolución de la sociedad, las necesidades futuras en materia de cualificaciones deben cubrirse en los planes de estudios de las profesiones sanitarias y en los planes de desarrollo de competencias de los trabajadores. Para ello se requieren una planificación y una coordinación entre el sistema sanitario y el sistema educativo. Además, procede facilitar la formación en aquellos lugares en los que la necesidad de profesionales cualificados en el ámbito sanitario resulta especialmente urgente. En este sentido, podría plantearse, por ejemplo, una formación descentralizada o la oferta de cursos a distancia;

23. percibe potencial para crear más empleos en el ámbito sanitario o para que los existentes se mantengan más tiempo; en ese sentido, podría por ejemplo permitirse a los trabajadores activos trabajar más. Podría permitirse a los trabajadores de mayor edad mantenerse en activo durante más tiempo propiciando unas condiciones adecuadas. A su vez, las personas con discapacidad podrían tener la oportunidad de aportar sus competencias. Esto permitiría utilizar los conocimientos y la experiencia de manera flexible, y daría a las personas la oportunidad de seguir ejerciendo una actividad provechosa y gratificante;

24. señala que con un enfoque más orientado a las competencias y menos a las cualificaciones podrían aprovecharse mejor las competencias disponibles, independientemente del modo en que se hayan adquirido. Por ello, en su caso debería hacerse uso de la validación de competencias;

25. acoge con satisfacción la propuesta de la UE ⁽⁹⁾ de crear una herramienta para la puesta en correspondencia automatizada de las cualificaciones que revista la forma de una reserva de talentos, consistente en una plataforma informática a través de la cual los empleadores de la UE y los demandantes de empleo de terceros países puedan ponerse en contacto de forma más sencilla. Cuando no sea posible encontrar profesionales cualificados en el propio país ni en otros países de la UE o del Espacio Económico Europeo, debe permitirse la contratación desde terceros países;

⁽⁸⁾ UEproSalud 2021-2027.

⁽⁹⁾ Reserva de Talentos de la UE para ayudar a hacer frente a la escasez de mano de obra en toda Europa.

26. acoge favorablemente que la plataforma informática se base en el actual sistema de la Red Europea de Servicios de Empleo (EURES) y su objetivo de simplificar los procedimientos para la contratación de trabajadores. Según la propuesta, solo pueden introducirse en la herramienta de puesta en correspondencia automatizada las profesiones que figuren en la lista de la UE de profesiones con déficit de trabajadores; no obstante, destaca la importancia de desarrollar una metodología para la elaboración de dicha lista, a fin de que refleje escasez real de personal cualificado en determinadas profesiones en cada uno de los Estados miembros; considera, además, que procede dejar a los Estados miembros decidir libremente si participan en la plataforma propuesta o se adhieren a ella;

27. recomienda que se integren las directrices de la OMS para una contratación ética, a fin de que la contratación de personal médico y de enfermería de otros países también beneficie a los sistemas sanitarios de dichos países y se eviten prácticas como, entre otras, la explotación laboral o la fuga de cerebros ⁽¹⁰⁾;

28. considera que, en la contratación de personal médico y de enfermería desde otros países, debe tenerse en cuenta, en primer lugar, la adquisición de competencias lingüísticas y la enseñanza del idioma del país de destino, dado que unos buenos conocimientos lingüísticos son una condición necesaria para una comunicación eficaz con los pacientes y sus familiares y con los colegas;

Salud en el lugar de trabajo, desarrollo de métodos de trabajo y uso de medios técnicos

29. hace hincapié en la importancia que el fomento de la salud en el lugar de trabajo, unas buenas condiciones laborales y la garantía de la satisfacción en el empleo revisten para la contratación y la retención de los trabajadores. Una buena gestión desempeña un papel fundamental en ese sentido. Además, debe protegerse a los profesionales sanitarios frente a las amenazas y la violencia y mejorarse la protección de los trabajadores sanitarios en situaciones de riesgo;

30. considera necesario conceder una especial importancia a la retención de los profesionales sanitarios. Esto implica, por ejemplo, unos modelos de carrera en las clínicas que tengan en cuenta y recompensen la competencia de los trabajadores más experimentados, unas buenas condiciones de trabajo y el equilibrio entre vida profesional y vida privada. También es importante contar con servicios accesibles de atención a la infancia, de forma que tanto las mujeres como los hombres puedan mantenerse laboralmente activos cuando tengan descendencia. Esto es especialmente importante en el sector sanitario, donde existe una elevada proporción de mujeres entre los trabajadores;

31. considera que los métodos de trabajo deben modificarse para que las competencias en el ámbito de la salud puedan aprovecharse de manera óptima. El desarrollo económico se basa en la premisa de que los recursos humanos son limitados. Para poder implantar soluciones innovadoras de forma eficaz en la práctica, se requiere un enfoque práctico. Deben destacarse y extenderse, a modo de inspiración, procedimientos de eficacia probada, por ejemplo métodos de trabajo menos intensivos en personal o la implantación de una asistencia centrada en las personas ⁽¹¹⁾, que parta de las necesidades concretas de los pacientes y los puntos fuertes de cada persona;

32. considera importante aprovechar de manera eficiente las competencias con que cuenta el sistema sanitario teniendo en cuenta las competencias de todas las partes interesadas. Debería aprovecharse la competencia del equipo en su conjunto, de forma que los diferentes especialistas puedan trabajar codo con codo de forma interdisciplinar. Debería estar claro quién es responsable de qué, y se podría pensar en un sistema de «task shifting», es decir, una rotación de actividades. A este respecto, hay diversos ejemplos que pueden servir de inspiración. Por ejemplo, en el marco del proyecto TaSHI ⁽¹²⁾ se han analizado diversas formas de «task shifting» en cinco países;

33. considera que los Estados miembros deben concentrarse en el refuerzo de la atención primaria, también en lo que respecta a la oferta de profesionales cualificados. De hecho, la atención primaria desempeña un papel importante en relación con las necesidades de una población que envejece. Asimismo, debe ampliarse la cooperación para aumentar la eficiencia a lo largo de toda la cadena asistencial;

⁽¹⁰⁾ Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.

⁽¹¹⁾ Se trata de un concepto según el cual el paciente y sus familiares participan en la planificación y aplicación de los tratamientos y es el paciente, y no la enfermedad, quien se sitúa en el centro.

⁽¹²⁾ Resultados del proyecto TaSHI.

34. considera que el desarrollo tecnológico y digital, incluida la inteligencia artificial, ofrece grandes oportunidades. La asistencia sanitaria puede incrementar su eficacia mejorando la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la información y la comunicación. La digitalización puede permitir que se supriman completamente algunas actividades, por ejemplo elevando la eficiencia administrativa. Otras actividades pueden llevarse a cabo a distancia por telemedicina, por ejemplo diagnósticos, asistencia y vigilancia o consultas y orientación. Este aspecto sería especialmente importante en las zonas calificadas como «desiertos médicos». De cara a la digitalización, en todos los lugares deberían desarrollarse en mayor medida infraestructuras que apoyen la transición digital. Si se facilita a los pacientes el acceso a sus historiales médicos en formato digital en todos los contactos relacionados con el tratamiento, se reforzará la participación de estos en su tratamiento; pide un uso ético de la inteligencia artificial en el ámbito sanitario, que vele por que la digitalización no sustituya a los cuidados humanos, sino que mejore la accesibilidad y la eficiencia;

35. subraya la importancia de implicar a los trabajadores sanitarios en la planificación de los hospitales y los centros sanitarios para garantizar que los edificios y los entornos de trabajo sean propicios tanto para la eficiencia como para el bienestar del personal; destaca que unos lugares de trabajo bien diseñados contribuyen a la satisfacción laboral, reducen el estrés y mejoran la prestación de asistencia sanitaria en general;

36. señala que el desarrollo digital y tecnológico exige nuevas competencias y métodos de trabajo novedosos en la sanidad; considera esencial que los Estados miembros tengan esto en cuenta y preparen para esa transformación tanto a los nuevos empleados como a los que ya llevan tiempo ejerciendo su actividad, a fin de obtener el máximo partido del potencial de la doble transición digital y tecnológica, misión en apoyo de la cual puede hacerse uso de la inteligencia artificial. Por ello, reviste una importancia decisiva que en el proceso de formación de los profesionales médicos y de enfermería se transmitan las competencias necesarias para el trabajo con herramientas digitales, a fin de apoyar y ampliar la asistencia cercana al paciente. La digitalización también debe implicar una colaboración más estrecha con los usuarios, de forma que las herramientas digitales se apliquen de forma óptima y eficiente;

Desarrollo de competencias y colaboración

37. llama la atención sobre el hecho de que la evolución de la asistencia sanitaria exige que el desarrollo de competencias y la formación sean continuos. En este contexto, adquiere un significado especial el apoyo por parte de colegas experimentados, por ejemplo mediante la orientación y mentoría en relación con elementos importantes, así como la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos, por ejemplo sobre herramientas digitales e inteligencia artificial. Este aspecto también es importante en relación con la investigación, el desarrollo y la innovación;

38. señala que pueden establecerse centros de conocimiento que permitan el acceso a una base de conocimientos creada conjuntamente y puedan emplearse en un contexto más amplio. En Suecia, por ejemplo, los centros de conocimiento llevan mucho tiempo utilizándose en la investigación sobre el cáncer;

39. apoya las oportunidades que ofrece el programa Erasmus, es decir, las posibilidades de que los estudiantes participen en intercambios y de que aprendan unos de otros, tanto en lo que respecta al desarrollo de competencias y de métodos de trabajo como para aprovechar las oportunidades relacionadas con la digitalización. Erasmus también posibilita importantes períodos de prácticas y experiencias profesionales;

40. destaca que la UE aprobó en 2005 la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (la Directiva de modificación entró en vigor en 2014 y los Estados miembros tenían plazo para trasponerla hasta 2016); se muestra preocupado por las conclusiones del Tribunal Europeo de Cuentas ⁽¹³⁾, que indican que el mecanismo de la UE para el reconocimiento de cualificaciones profesionales «se utiliza poco y de manera poco coherente», y pide a la Comisión que mejore su seguimiento de la trasposición que los Estados miembros hacen de la Directiva, tal como se propone en el informe del Tribunal. Por ejemplo, debe garantizarse que se respeten los plazos de duración del procedimiento de reconocimiento y que el mecanismo de alerta se integre en dicho procedimiento;

41. destaca que la cooperación entre los Estados miembros en el ámbito sanitario puede ampliarse en las regiones fronterizas, en las que en ocasiones el centro sanitario más cercano se encuentra a gran distancia; recomienda revisar las normas nacionales para permitir que se lleve a cabo ese tipo de cooperación; existen ejemplos de cooperación en las regiones fronterizas en el ámbito de los servicios de salvamento. Esta cuestión se aborda en el Dictamen «Superar los obstáculos a la cooperación de los servicios de urgencia en las regiones fronterizas de la UE» (COTER-VII/042);

⁽¹³⁾ Informe especial 10/2024: Reconocimiento de cualificaciones profesionales en la UE, Tribunal Europeo de Cuentas.

42. considera conveniente que los Estados miembros puedan complementar las capacidades rescEU de la UE para prestarse asistencia mutua con profesionales sanitarios en caso de necesidades a corto plazo relacionadas con una crisis u otra situación grave en uno o varios Estados miembros. En casos de necesidad urgente, la normativa puede impedir una asistencia rápida, y por ello el CDR propone que cada Estado miembro revise su legislación a ese respecto, de forma que pueda prestarse y aceptarse apoyo urgente y a corto plazo de trabajadores sanitarios;

43. pide que se mantenga una política de cohesión sólida, que ofrezca a todas las ciudades y regiones más oportunidades de formar a más personas para profesiones sanitarias y continuar formando a las que ya trabajan en ellas. La UE necesita tanto satisfacer sus necesidades de personal como ofrecer oportunidades de carrera profesional a los trabajadores ya activos. Como pone de manifiesto Enrico Letta en su informe *Much more than a market* ⁽¹⁴⁾, el Fondo de Cohesión también puede desempeñar un papel importante en la inversión en infraestructuras sanitarias y centros asistenciales de alcance local en zonas escasamente pobladas, así como en la creación de incentivos para contratar y retener a profesionales sanitarios cualificados;

44. recomienda reforzar la cooperación a escala de la UE para apoyar el intercambio de conocimientos entre los Estados miembros, por ejemplo sobre estrategias, soluciones digitales y avances que promuevan la oferta de profesionales cualificados para el sistema sanitario. La cooperación también debe integrar ejemplos inspiradores de medidas para retener a los profesionales cualificados, reforzar la atención primaria y mejorar el acceso a la asistencia sanitaria en los desiertos médicos.

Bruselas, 14 de mayo de 2025.

La Presidenta
del Comité Europeo de las Regiones
Kata TÜTTŐ

⁽¹⁴⁾ Enrico Letta, *Much more than a market*, abril de 2024.