



WORK-INT

Assessing and Enhancing  
Integration in Workplaces

# POLICY BRIEF

## ESPAÑA: más canales de estabilización legal para una mejor integración laboral

### RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del proyecto WORK-INT España era analizar la integración del personal sanitario migrante en dos grandes hospitales en la Comunidad de Madrid. Los resultados del proyecto demuestran que la gestión de la diversidad es un tema ausente, tanto en la agenda política del Ministerio de Sanidad como en la gestión de recursos humanos hospitalaria. Sin embargo, el personal sanitario migrante parece haber alcanzado un nivel de integración satisfactorio en ambos hospitales. De hecho, la percepción de lagunas en el proceso de integración está más relacionada con la precariedad administrativa y con problemas relativos a la homologación de títulos que con las diferencias de idioma y religiosas. La organización hospitalaria y la entrega al bienestar de los pacientes determinan la vida laboral cotidiana en los dos hospitales, mientras que las potenciales fricciones entre colegas tienen más a que ver con diferencias jerárquicas que étnicas. A pesar de ello, medidas como la mejora de los canales de comunicación dentro de los hospitales, informaciones más claras para los médicos residentes, así como procedimientos administrativos más ágiles para la consolidación de la residencia y mejoras en los procedimientos de homologación, podrían favorecer un enfoque más pro-activo hacia la diversidad y la integración del personal sanitario en el lugar de trabajo.

### EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de campo ha sido realizado en dos grandes hospitales, uno público y otro privado, de la Comunidad de Madrid. Se llevaron a cabo 2 entrevistas con directores médicos y 3 con directores de recursos humanos, así como 37 entrevistas en profundidad a personal sanitario (20 trabajadores migrantes y 17 nativos). Entre las personas entrevistadas, 9 eran médicos especialistas, 14 médicos residentes, 7 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería y 2 técnicos sanitarios. Sólo un número muy limitado de hospitales privados puede ofrecer plazas de residentes en un número reducido de especialidades. Por ello, el número de médicos residentes es más alto en el hospital público que en el hospital privado. Por otra parte, el número de enfermeras entrevistadas es considerablemente más alto en el hospital privado que en el público. De los inmigrantes entrevistados la mayoría es de origen latinoamericano (12), siendo el número de trabajadores europeos (6), africanos (1) y asiáticos (1) mucho menor.

**WORK-INT es un proyecto europeo de investigación y defensa apuntado a crear una mejor comprensión, aumentar la conciencia y mejorar las políticas y prácticas en materia de integración laboral de los inmigrantes que trabajan en el sector de la salud basado en la investigación primaria realizada en Dublín (Irlanda), Hamburgo (Alemania), Oxford (Reino Unido), Madrid (España) y Turin (Italia). Consulta la página [www.workint.eu](http://www.workint.eu)**

## RESULTADOS PRINCIPALES

- Las entrevistas no han señalado ninguna dificultad particularmente relevante con respecto a la integración del personal sanitario ni se han observado diferencias particularmente marcadas entre hospital privado y hospital público.
- Representantes institucionales y hospitalarios perciben la integración en el sector sanitario como un proceso espontáneo. En este contexto, la resolución de conflictos se ve como algo que puede ser llevado a cabo 'sobre la marcha' y la gestión de la diversidad no se considera como un instrumento de cohesión en el lugar de trabajo.
- El nivel de socialización parece ser particularmente elevado en el hospital público debido a la elevada presencia de médicos residentes que trabajan muchas horas juntos en el mismo lugar.
- Las diferencias jerárquicas entre categorías profesionales parecen ser más importantes que las diferencias étnicas a la hora de evaluar la potencialidad de conflictos. Además, la necesidad de trabajar 'codo con codo' durante muchas horas representa indudablemente un incentivo para suavizar posibles conflictos y encontrar un punto de encuentro. La integración del personal sanitario migrante en el puesto de trabajo no se percibe como un problema cultural en la medida en que los trabajadores se adaptan a las formas de hacer y relacionarse existentes en cada hospital.
- En algunos casos, el castellano hablado por los médicos latinoamericanos podría convertirse en objeto de críticas. Sin embargo, este tipo de dificultades no parecen ensombrecer la escasa relevancia de conflictos basados en el idioma. De forma similar, la diversidad religiosa no se percibe como una fuente de conflicto a causa de la reducida presencia de personal de religión diferente a la católica (tan solo una de las personas entrevistadas era de religión musulmana). Además, la tendencia general es de evitar discusiones de carácter religioso entre los colegas.
- Más problemática resulta ser la percepción de la integración laboral en términos administrativos. La mayoría de los entrevistados inmigrantes en la sanidad pública considera que la legislación actual impide su plena integración en el puesto de trabajo debido a las barreras para puestos permanentes como, por ejemplo, la posesión de la nacionalidad española o comunitaria. Otro aspecto importante concierne a la homologación de títulos ya que, sobre todo en el caso de las enfermeras, la falta de reconocimiento de su cualificación como consecuencia de las dificultades para homologar títulos obtenidos en los países de origen representa una fuente de profunda insatisfacción para muchos auxiliares de enfermería y una limitación para su plena integración laboral.

---

## RECOMENDACIONES

Si bien la diversidad étnica no parece afectar la integración del personal migrante en el sector sanitario, un enfoque más pro-activo sobre la integración en los lugares de trabajo contribuiría a gestionar más eficazmente la creciente complejidad de los hospitales españoles.

- Las webs del ministerio de Sanidad y de los mismos hospitales deberían hacer más visible la presencia de migrantes, proporcionando imágenes que reflejen la creciente heterogeneidad del sector sanitario español.
- El ministerio de Sanidad debería mejorar su presentación al exterior a través de una página web más cercana al usuario que proporcione información más clara sobre el acceso a la profesión médica en España, así como sobre las oportunidades de empleo de médicos residentes después de la residencia. Ello aclararía las expectativas de los solicitantes extranjeros.

- Sería aconsejable discutir para qué tipo de profesiones y bajo qué condiciones podrían introducirse en España *bridge trainings* para mejorar las credenciales de algunas categorías de trabajadores migrantes y acelerar su reconocimiento formal. La creación de estos “puentes” contribuiría a prevenir procesos de descualificación laboral a largo plazo, a incrementar la competitividad y mejorar la integración en el puesto de trabajo.
- Una mayor integración en el lugar de trabajo depende de la calidad del empleo y de las condiciones salariales. Por ello, habría que armonizar las condiciones de empleo y salario de los médicos residentes en todas las Comunidades Autónomas. Además, los convenios colectivos y salariales deberían ser adaptados a las exigencias de un personal más diverso en términos de permisos de vacaciones o familiares (sobre todo considerando casos de enfermedad o muerte en países fuera de Europa).
- No todos los médicos residentes desean volver a sus países de origen después de la especialidad. Hay necesidad de discutir la creación de canales de estabilización para el personal sanitario, basados en la evaluación de las cualificaciones profesionales y su rendimiento. De esta forma se conseguiría el beneficio máximo del capital humano del sector, evitando la utilización instrumental de otros canales de estabilización como las naturalizaciones.
- Debido a la relevancia de las diferencias jerárquicas muy marcadas en los hospitales españoles, los trabajadores migrantes podrían temer las consecuencias laborales de denunciar posibles episodios de discriminación a sus superiores. Sería por lo tanto aconsejable establecer canales de comunicación interna en los hospitales para la prevención y gestión de situaciones de conflicto.
- Los hospitales deberían concebir programas anti-discriminación para corregir situaciones de desigualdad en término de salario y condiciones laborales.
- Los hospitales muy grandes deberían crear apoyo institucional, como por ejemplo un comité de recepción para orientar a los trabajadores nuevos (tanto nativos como inmigrantes) en el hospital. La comisión de apoyo contribuiría a reducir el periodo de adaptación al nuevo lugar de trabajo, tanto para los nativos como para los inmigrantes, incrementar la eficiencia del personal y prevenir el surgimiento de conflictos gracias a un enfoque más pro-activo hacia la diversidad.
- El ministerio y los hospitales dedican una atención limitada a la diversidad cultural y lingüística de los pacientes. La mediación intercultural ha recibido cierta consideración en la atención primaria. Sin embargo, sería aconsejable reforzar este aspecto también en otras especialidades médicas, como las de enfermedades infecciosas, intentando aprovechar la ventaja del personal migrante.
- Los hospitales deberían aprovechar más la ventaja de tener un equipo diverso y deberían garantizar que los pacientes de urgencias puedan ser atendidos por personal sanitario que hable su mismo idioma. Ello incrementaría la eficacia de la atención sanitaria.



Co-funded by the European Fund for  
Integration of Third-Country Nationals

**Autores:**

Claudia Finotelli

[cfinotel@cps.ucm.es](mailto:cfinotel@cps.ucm.es)

Emma Mateos

[emma.mateos@gmail.com](mailto:emma.mateos@gmail.com)