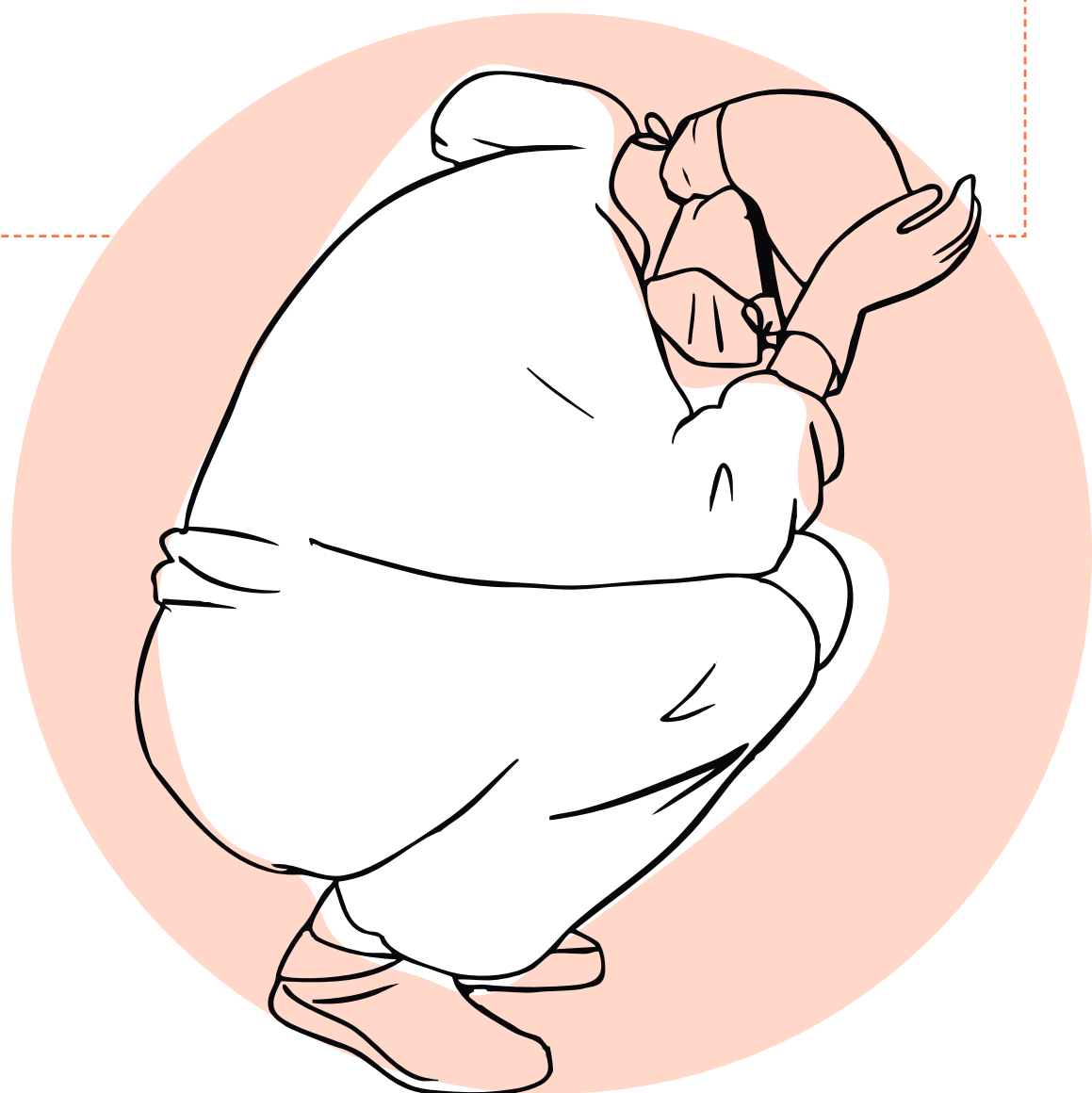


Solucionar la crisis de cuidados. Frenar el éxodo de personal, construir sistemas de salud y asistencia resilientes

Encuesta mundial sobre el personal de salud y cuidados

Febrero de 2025



Solucionar la crisis de cuidados. Frenar el éxodo de personal, construir sistemas de salud y asistencia resilientes

Encuesta mundial sobre el personal de salud y cuidados

Índice

Puntos clave	3
Introducción	5
Metodología y visión general de la muestra	7
Las carreras de salud y de cuidado s se consideran insostenibles	9
La escasez de personal es endémica y contribuye a la rotación	12
Calidad de los cuidados: la primera víctima	15
Crisis sanitaria para el personal de salud y de cuidados	17
Sin recursos, expuestos	20
Sindicatos: la solución crítica para enfrentar la rotación de personal	25
Conclusión	27
Anexo	30

Puntos clave

Encuesta mundial a personal de salud y de cuidados

- A principios de 2025, UNI Global Union lanzó una encuesta entre los trabajadores de la salud y de cuidados para comprender las causas y los efectos de la crisis de personal en los sectores de la salud y los cuidados.
- **11.233 trabajadores de instituciones sanitarias y asistenciales de 63 países diferentes respondieron a la encuesta.** Sus respuestas presentan un panorama muy preocupante sobre el futuro de estos sectores cruciales

Los trabajadores consideran que las carreras en el sector salud y de cuidados son insostenibles

- Más de la mitad de los encuestados afirman que su carrera profesional no es sostenible hasta la edad de jubilación. **Entre la nueva generación de cuidadores/as -trabajadores/as de 18 a 34 años-, alrededor del 65% afirma que su carrera profesional no es sostenible hasta la edad de jubilación.**
- Un escandaloso **62,6% de los trabajadores/as de salud y cuidados encuestados/as se declararon “insatisfechos/as” o “muy insatisfechos/as” con su retribución.** Solo el 1,7% se declaró “muy satisfecho”.
- La calidad de la retribución, tanto monetaria como no monetaria, está profundamente vinculada a la rotación de personal. Los/as trabajadores/as insatisfechos con su retribución tienen muchas más probabilidades de considerar insostenible su carrera profesional en los sectores sanitario y de cuidadosl.

La escasez generalizada de personal impulsa la rotación y reduce la calidad asistencial

- La escasez de personal está muy extendida en los sectores **de salud y cuidados** de todo el mundo. **Casi siete de cada diez trabajadores/as sufren con regularidad la escasez de personal, y el 36,4% afirma que “siempre” trabaja con poco personal.**
- Entre los/as trabajadores/as que “nunca” tienen falta de personal, el 71,5% de los trabajadores/as **de salud y cuidados** encuestados/as afirman que su carrera profesional es sostenible hasta la jubilación. Entre los que afirman trabajar “a menudo” o “siempre” con poco personal, esta cifra desciende al 43,2%.
- **La escasez de personal tiene un impacto negativo directo en la calidad de la asistencia.** Casi dos tercios (66,1%) de los/as trabajadores/as que comunicaron sufrir con regularidad la escasez de personal afirmaron que la insuficiencia de personal provoca una disminución de la calidad de la atención a los pacientes y residentes.

El personal de salud y cuidados se enfrenta a importantes amenazas para su salud y seguridad

- **Alrededor de una cuarta parte de los/as trabajadores/as declararon haber sufrido una lesión de larga duración con efectos superiores a un mes.** En el caso de los trabajadores/as que declararon trabajar “siempre” con poco personal, esta cifra se elevó a un tercio.
- El 56,3% de lo/as s encuestados/as declararon sufrir ansiedad, depresión o agotamiento como consecuencia de su trabajo.

- **El 86,2% de lo/as s trabajadores/as ha sufrido o presenciado acoso, violencia o discriminación en el trabajo**, y más de un tercio (37,0%) de los/as encuestados/as afirma haber sufrido o presenciado violencia o acoso en el trabajo al menos una vez al mes.
- Sólo dos de cada cinco trabajadores/as dicen sentirse “seguros” o “muy seguros” en el trabajo.

Muchos/as cuidadores/as inmigrantes ven su carrera profesional insostenible

- **El 57,4% de lo/as s encuestados/as que se autoidentificaron como inmigrantes o emigrantes declararon haber sufrido personalmente discriminación en el trabajo, porcentaje** significativamente superior al 44,9% de los/as encuestados/as no inmigrantes que experimentaron lo mismo.
- **Dos de cada cinco (40,5%) trabajadores/as autodenominados/as inmigrantes afirmaron que no consideran que sus puestos de trabajo sean sostenibles hasta la edad de jubilación, lo que** plantea dudas sobre las políticas que pretenden abordar la crisis de personal contratando trabajadores/as del extranjero en lugar de abordar los problemas subyacentes de calidad del empleo.

Los/as trabajadores/as afiliados a un sindicato son más propensos a ver su carrera profesional como sostenible

- Los/as afiliados/as a sindicatos son mucho más propensos que los no afiliados a afirmar que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación (50,2% frente al 39,3% de los no afiliados).
- Este efecto puede estar relacionado con la mayor calidad de la remuneración de la que disfrutaban los afiliados sindicales. **Los/as afiliados/as al sindicato declararon recibir muchas más prestaciones no salariales** (por ejemplo, plan de jubilación, tiempo libre remunerado) **que los/las no afiliados/as.**

Los resultados de la encuesta ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente

- **Aumentar los salarios y las prestaciones.** Cuando los enfermeros/as, cuidadores/as y demás personal médico están satisfechos con su remuneración es más probable que consideren que su carrera es sostenible.
- **Reducir la escasez de personal.** La escasez de personal es actualmente un problema sistémico y global, que contribuye a unas condiciones laborales insostenibles que impulsan el desgaste en los sectores sanitario y de cuidados.
- **Prevenir la violencia y el acoso** garantizando la seguridad del personal y aplicando políticas mínimas de prevención como las del convenio 190 de la OIT.
- **Centrarse en mejorar las condiciones de los trabajadores inmigrantes y no inmigrantes por igual.** El informe muestra que las soluciones a la crisis de personal no pasan por aumentar la contratación en el extranjero, sino por abordar los problemas subyacentes de la baja calidad del empleo en los sectores.
- **Proteger y ampliar la afiliación sindical y la negociación colectiva.** La encuesta revela que los/as afiliados/as de los sindicatos son mucho más propensos a considerar que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación, lo que supone un freno significativo a la rotación sistémica.

Introducción

En todo el mundo, los sectores de la salud y de cuidados se enfrentan a una crisis de personal^{1,2,3}. La mano de obra no crece con la rapidez suficiente para satisfacer la demanda provocada por el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida. Un informe de la OCDE de 2023 concluía que los niveles de dotación de personal en el sector de los cuidados de larga duración, por ejemplo, pueden alcanzar “niveles socialmente inaceptables” si no se toman medidas inmediatas⁴. La OMS ha pronosticado que para 2030 habrá una escasez mundial de unos 10 millones de trabajadores/as **de salud y cuidados**, concentrada sobre todo en los países de renta baja y media. Asimismo, el Director Regional para Europa de la misma organización ha afirmado que la crisis de personal “ya no es una amenaza inminente: está aquí y ahora”.

Una crisis sanitaria y asistencial es una crisis para toda la sociedad. Sin embargo, en primer lugar y de forma más inmediata, la crisis de personal la viven los/as trabajadores/as de salud y cuidados. Para reducir la rotación y aumentar la retención, es crucial comprender lo que viven los/as trabajadores/as, lo que necesitan y lo que quieren. En enero de 2025, UNI Global Union, en colaboración con Jarrow Insights, empezó a realizar una encuesta mundial entre los/as trabajadores/as de la salud y cuidados con este fin.

La encuesta en curso está dirigida a trabajadores/as **de salud y cuidados** de diversos entornos, como hospitales, centros de cuidados de larga duración, asistencia domiciliaria y salud comunitaria. **En el presente informe se analizan 11 233 respuestas recogidas de trabajadores que trabajan en un entorno institucional (hospitales, centros de cuidados de larga duración y otras instituciones), en 63 países diferentes.**

Las conclusiones de este informe revelan los efectos insostenibles de las políticas y prácticas de gestión que infravaloran el trabajo sanitario y asistencial, así como a los trabajadores que lo realizan. Lo más flagrante **es que observamos un fracaso flagrante, sistemático y global en la dotación de personal adecuado para el trabajo asistencial institucional. Tanto en los entornos de cuidados intensivos como en los de larga duración, casi siete de cada diez trabajadores/as afirman que “a menudo” o “siempre” trabajan con poco personal.** Como mostrará este informe, la escasez de personal impone unas exigencias físicas y mentales extenuantes a los/as trabajadores/as que tienen que hacer el trabajo de dos o tres personas por el precio de una. Esto repercute directamente en la calidad de la atención prestada a pacientes y residentes, y expone a los/as trabajadores/as a lesiones físicas, así como a mayores niveles de violencia, acoso y discriminación. ¿Acaso sorprende que la mitad de los/as trabajadores/as **no vean sostenible su carrera profesional hasta la edad de jubilación? Esta cifra se eleva a cerca del 65% en el caso de los/as trabajadores/as más jóvenes**, el futuro del sector.

1 Looi, M. K. The European healthcare workforce crisis: how bad is it?. *bmj*, 384. (2024). (2024). <https://www.bmj.com/content/384/bmj.g8> (Recuperado el 25 de febrero de 2025).

2 Crisis de personal de enfermería. *Nursing World*. (2022). <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/nurse-staffing-crisis/> (Recuperado el 25 de febrero de 2025).

3 Hoover, M., Lucy, I., & Mahoney, K. (2024). Data deep dive: a national nursing crisis. *US Chamber of Commerce*, mayo, 22. <https://www.uschamber.com/workforce/nursing-workforce-data-center-a-national-nursing-crisis> (consultado el 25 de febrero de 2025).

4 OCDE (2023), ¿Más allá de los aplausos? *Improving Working Conditions in Long-Term Care*, OCDE Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>.

Han pasado cinco años desde que la Organización Mundial de la Salud declaró el COVID-19 pandemia. Los resultados de la encuesta muestran que, lejos de seguir celebrándolos como héroes, las empresas, los responsables políticos y la sociedad en su conjunto le están fallando fundamentalmente a los trabajadores **de salud y cuidados**. **En más de 250.000 palabras de testimonio de respuesta libre, los trabajadores comparten un agudo sentido del latigazo de la realidad pospandémica.**

“Llevo 38 años trabajando en el área de salud pública del Gobierno del Estado de São Paulo. Después de la pandemia me siento una persona diferente: ansiosa, insegura, cansada y desanimada por la forma en que se nos devalúa económica y personalmente. Son sólo exigencias, exigencias y presión...” - Trabajador administrativo, hospital, Brasil

“Sufrimos tanto durante la pandemia que no puedo explicarlo. Estuvimos 14 días seguidos en el trabajo, sin salir de las instalaciones... Allí enfermamos e infectamos nuestras casas. Y al final, nosotros, los más valiosos, no pudimos obtener ningún derecho. Nos tratan como si los trabajadores de los servicios sociales no existiéramos. “ - Cuidador, centro de salud mental, Turquía

*“Durante Covid todos éramos héroes y respetados por todos, pero ahora que ha terminado nos han vuelto a meter en nuestras cajas, fuera de la vista”.
- Trabajador de mantenimiento, centro de ancianos, Canadá*

Este informe pondrá en primer plano las voces y experiencias de trabajadores/as **de salud y cuidados** como éstos, que explicarán su realidad, la realidad del sector. La tarea de los empresarios y los responsables políticos es escuchar y actuar.

Metodología y visión general de la muestra

Los datos de la encuesta analizados para este informe se recopilaron durante un periodo de 29 días, del 6 de enero al 3 de febrero de 2025. Las respuestas se recopilaron utilizando un método mixto, no probabilístico y de participación voluntaria basado en múltiples canales de distribución digital. UNI Global Union distribuyó la encuesta entre sus afiliadas sindicales de los sectores de salud y cuidados en todo el mundo. La encuesta también se distribuyó a través de anuncios en las redes sociales.

La muestra resultante aquí analizada se compone de 11.233 respuestas de trabajadores/as **de salud y cuidados** que trabajan en entornos institucionales, incluidos los que trabajan en contextos de cuidados intensivos, como hospitales, y en centros de cuidados de larga duración, como residencias de ancianos. En la mayor parte del análisis realizado, los resultados de los/as trabajadores/as **de salud y cuidados** de agudos y de larga duración fueron notablemente similares. Por ello, las diferencias entre estos grupos sólo se señalarán en los pocos casos en que difieran significativamente. Los datos analizados no incluyen a los/as trabajadores/as que trabajan en contextos de atención domiciliaria o de salud comunitaria.

Una parte de los datos se obtuvo mediante una encuesta abreviada distribuida a los/as trabajadores/as **de salud y cuidados** de sindicatos del Reino Unido. En concreto, no se preguntó a los encuestados sobre la idoneidad de la formación que pudieran haber recibido de sus empleadores, ni sobre los efectos específicos de la escasez de personal en su trabajo. Por lo tanto, el análisis de estos temas no incluye datos del Reino Unido.

En el gráfico 1 se muestra la distribución por edades de la muestra recogida. Alrededor del 60% de las respuestas procedían de trabajadores/as a mitad de carrera, con edades comprendidas entre los 35 y los 54 años. Aproximadamente tres de cada cuatro encuestados/as (77,5%) afirmaron haber comenzado su carrera profesional en el sector **de salud y cuidados** antes de la pandemia COVID-19, el 12,2% dijo haberlo hecho durante la pandemia y el 10,3% afirmó haberse incorporado después de la pandemia.

Porcentaje de respuestas por grupo de edad

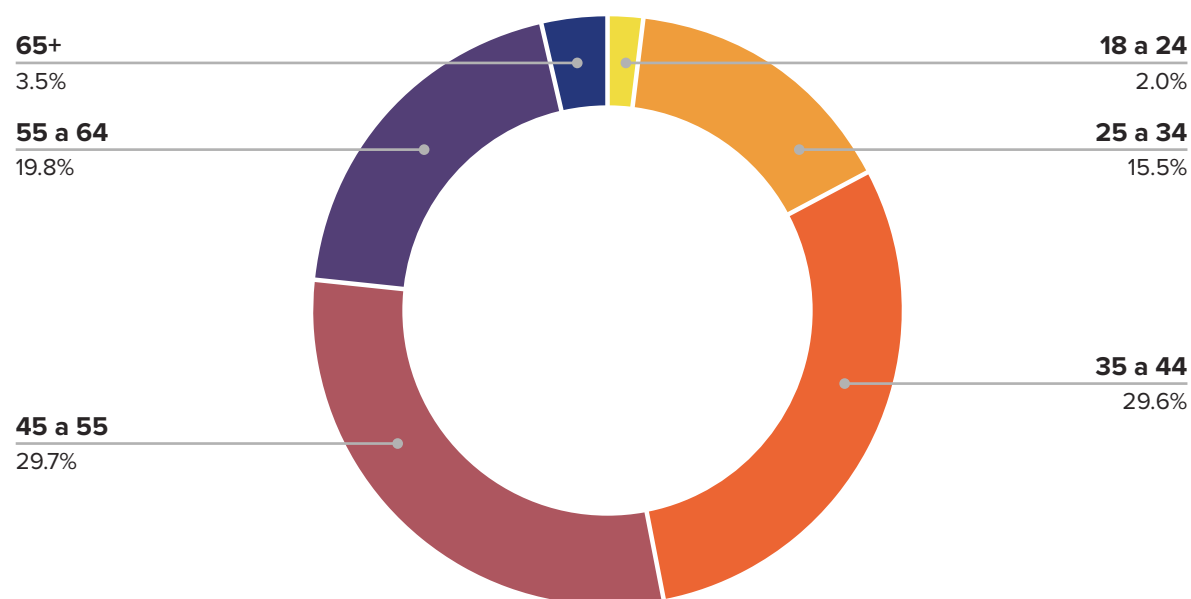


Gráfico 1.

Se sabe que salud y cuidados son sectores con un alto componente de género, y la muestra así lo reflejaba. Alrededor del 65% de todos los encuestados se identificaron como mujeres, pero esta proporción era considerablemente mayor entre las trabajadoras de cuidados de larga duración (74,4%) que entre las trabajadoras de entornos de cuidados intensivos (62,7%). El 7,7% de los/as encuestados/as se identificó como migrante o inmigrante en su país de residencia, mientras que un número aún mayor (12,2%) indicó que prefería no compartir su situación migratoria.

Por último, el 86,5% de los/as encuestados/as se identificaron como miembros de un sindicato: una proporción más elevada, reflejo del método de distribución de la encuesta a través de las redes sindicales. Hay que tener en cuenta que, dado el gran tamaño de la muestra, esto significa que 1.321 trabajadores/as no sindicados respondieron a la encuesta.

“Me pagan 1 libra más que el salario mínimo por ser agredida diariamente. El nivel de rotación del personal es tan alto que es difícil reemplazarlos”.

- Auxiliar de atención médica,
centro de atención de salud
mental, Reino Unido



Las carreras de salud y cuidados se consideran insostenibles

“Burnout, y algunos días siento que ya no quiero trabajar como enfermera. A menudo pienso que el trabajo de enfermera no merece la pena”. - Enfermera, hospital, Filipinas

El aumento de la rotación de personal durante la pandemia ha amplificado la preocupación existente por la crisis de personal en los sectores **de salud y cuidados**⁵. Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto la magnitud del problema: **menos de la mitad de los/as trabajadores/as encuestados/as afirman que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación**. Y lo que es aun más alarmante, este problema es más pronunciado entre los/as trabajadores/as más jóvenes, como muestra la gráfico 2. Entre la nueva generación de cuidadores/as (encuestados de 18 a 34 años) alrededor del 65% de los mismos afirma que su carrera profesional no es sostenible hasta la edad de jubilación.

La percepción de los/as trabajadores/as de salud y cuidados más jóvenes de que su carrera profesional es insostenible hasta la jubilación amenaza con una escasez de mano de obra

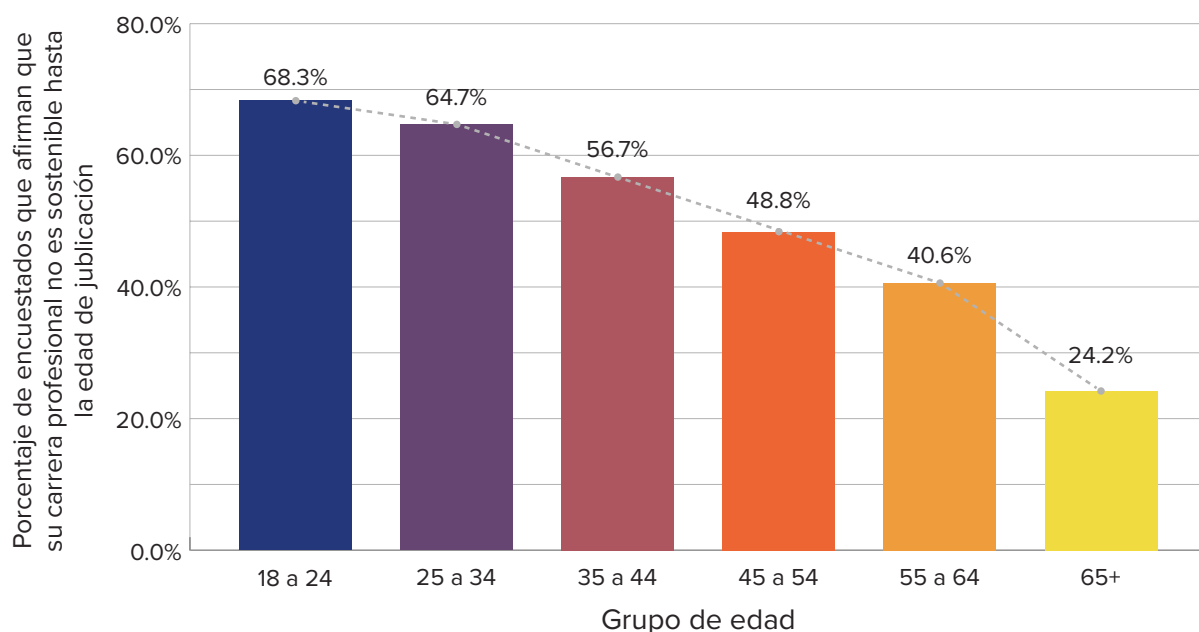


Gráfico 2. Porcentaje de encuestados que afirman que su carrera profesional no es sostenible hasta la edad de jubilación, por grupos de edad.

Para entender qué impulsa la rotación, podemos fijarnos en dos pilares clave de la calidad del empleo: la retribución y las condiciones⁶. **Un escandaloso 62,6% de los/as trabajadores/as de salud y cuidados encuestados/as afirmaron estar “insatisfechos” o “muy insatisfechos” con su remuneración**. El 14,8% dijo estar “satisfecho” con su remuneración, y sólo el 1,7% dijo estar “muy satisfecho”.

5 De Vries, N., Lavreysen, O., Boone, A., Bouman, J., Szemik, S., Baranski, K., ... & De Winter, P. (2023, junio). Retención del personal sanitario: una revisión sistemática de las estrategias para mantener el poder en el lugar de trabajo. En *Healthcare* (Vol. 11, No. 13, p. 1887). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131887>

6 Para una visión general de las medidas de la calidad del empleo en todo el mundo, véase: Cazes, S., Hijzen, A., & Saint-Martin, A. (2015). Measuring and assessing job quality: the OECD job quality framework. <https://doi.org/10.1787/5jrp02kjlwlmr-en>.

Los/as trabajadores/as insatisfechos con su retribución tienen muchas más probabilidades de considerar insostenible su carrera profesional en los sectores de salud y cuidados. Entre los/as trabajadores/as que se declararon “insatisfechos” o “muy insatisfechos” con su retribución, el 59,6% afirmó que no ve sostenible su carrera profesional hasta la edad de jubilación. Esto contrasta claramente con los que declararon sentirse “satisfechos” o “muy satisfechos” con su remuneración, para quienes sólo el 31,1% afirmó que su carrera profesional no es sostenible hasta la edad de jubilación.

La insatisfacción salarial está correlacionada con una visión negativa de la sostenibilidad de la carrera profesional

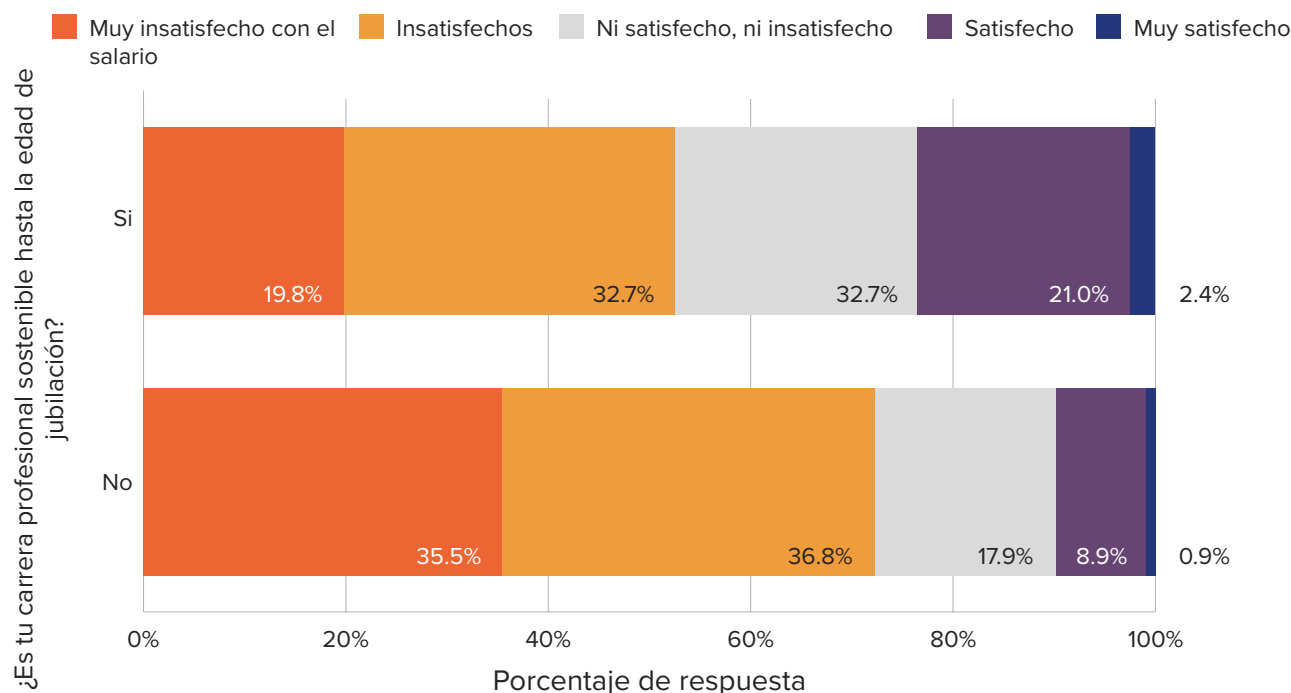


Gráfico 3. Satisfacción salarial según la percepción de la sostenibilidad de la carrera profesional hasta la jubilación.

Además de evaluar su satisfacción general con su remuneración, se preguntó a los encuestados si recibían alguna de las siete prestaciones no salariales habituales: asistencia sanitaria; un plan de jubilación público o privado; vacaciones o permisos retribuidos; subsidio por enfermedad; indemnización por desplazamiento; asignación para uniformes; y/o un estipendio de estudios. En el cuadro 1 se muestra la frecuencia de cada prestación.

Tipo de prestación	Porcentaje declarando prestación
Plan de jubilación (público o privado)	47.4%
Atención médica	35.4%
Vacaciones pagadas, tiempo libre retribuido o permiso retribuido	57.0%
Días de enfermedad pagados	45.1%
Gastos de viaje	5.1%
Asignación para uniformes	26.4%
Subsidio de educación	4.8%
Ninguna de las anteriores	14.4%

Cuadro 1.

Como puede verse, la prestación más común que declaran los trabajadores es el tiempo libre remunerado (57,0% de los encuestados). En un sector en el que los/as trabajadores/as están expuestos con frecuencia a enfermedades y riesgos para la salud, **menos de la mitad de los/as encuestados/as (45,1%) declararon disfrutar de días de baja por enfermedad remunerados.**

El 14,4% de los/as encuestados/as no percibe ninguna de las prestaciones mencionadas. Entre estos/as trabajadores/as, sólo el 31,9% afirma que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación. En general, **cuantas más prestaciones declara recibir un trabajador/a, más probable es que afirme que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación (véase el gráfico 4).**

Los trabajadores/as que declararon más prestaciones no salariales eran más propensos a considerar su carrera profesional sostenible hasta la edad de jubilación

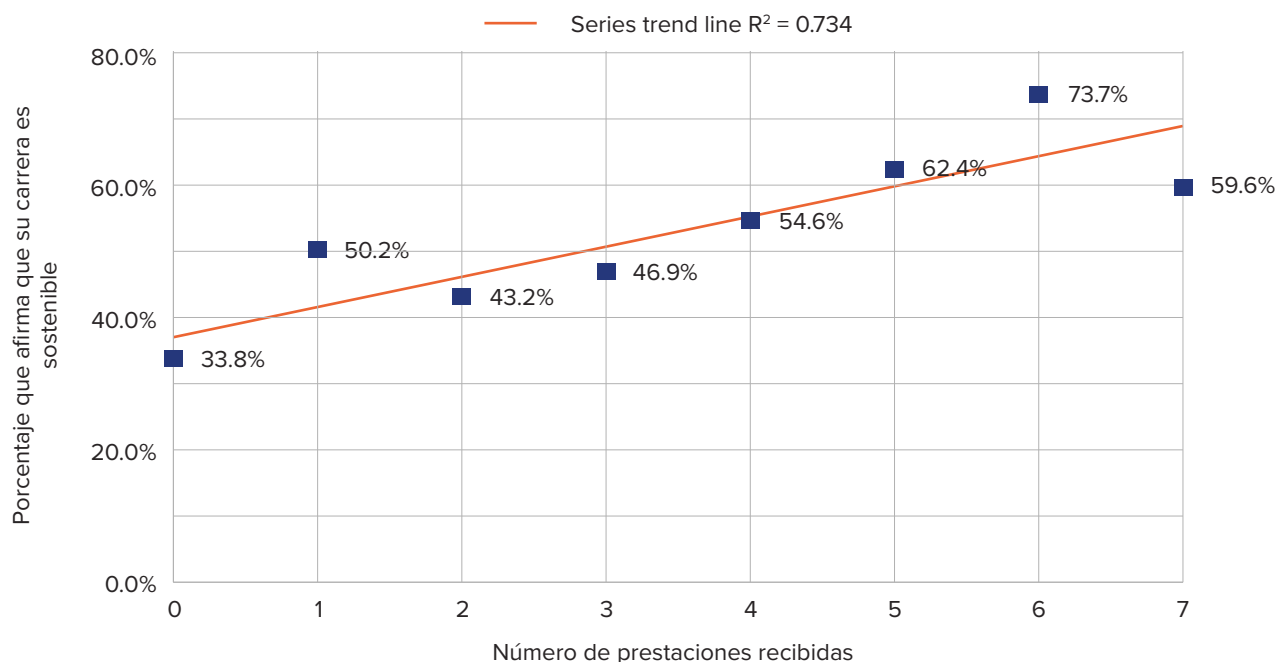


Gráfico 4. Porcentaje de encuestados/as que afirman que su carrera profesional es sostenible hasta la jubilación, por número de prestaciones no salariales percibidas.

Esta sección ha mostrado claramente que la calidad de la remuneración tiene un impacto significativo en el hecho de que los trabajadores/as de salud y cuidados consideren que su carrera profesional es sostenible. En el resto del informe, nos centraremos en otro pilar de la calidad del empleo: las condiciones de trabajo y su efecto en la rotación y la retención. Como veremos, a través de sus respuestas y testimonios, los encuestados dibujan un panorama detallado y preocupante de las condiciones generales del sector en una amplia variedad de dimensiones. A menudo, sin embargo, los datos y los relatos apuntan a la misma causa común: una dotación de personal insuficiente e insegura.

La escasez de personal es endémica y contribuye a la rotación

Los resultados de la encuesta muestran que la escasez de personal está muy extendida en los sectores de salud y cuidados de todo el mundo. Más del 67,8% de los/as trabajadores/as sufren con regularidad la escasez de personal, y el 36,4% afirma que “siempre” trabaja con poco personal. Con algunas variaciones, esta conclusión se mantiene en todos los países encuestados (véase el gráfico 5).

La escasez sistémica de personal es un fenómeno mundial

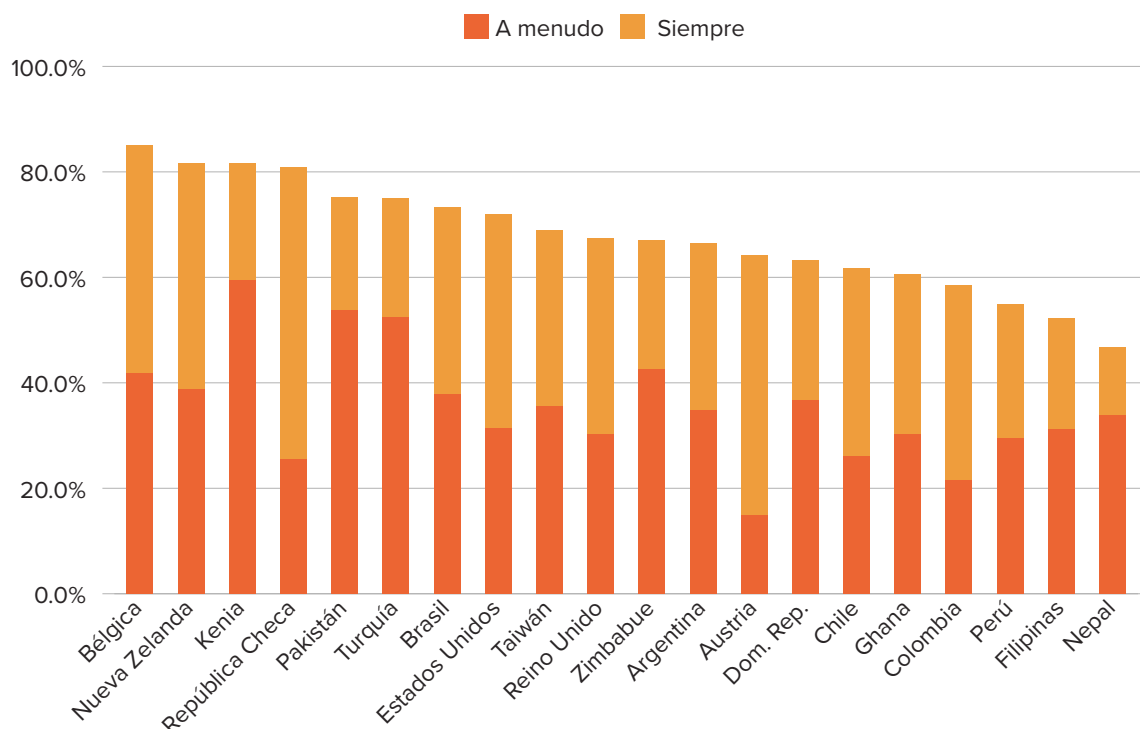


Gráfico 5. Porcentaje de encuestados que trabajan con poco personal “a menudo” o “siempre”, por países.

La escasez de personal forma parte de un círculo vicioso en los sectores **de salud y cuidados**. Es a la vez síntoma y causa: síntoma de la infravaloración sistemática del trabajo sanitario y asistencial y causa principal de la rotación de trabajadores/as. En esta sección se mostrará cómo trabajar sin personal suficiente da lugar a condiciones física y mentalmente agotadoras y, en última instancia, peligrosas tanto para los trabajadores como para los pacientes a los que tratan.

“Se trabaja el doble para atender a la gente. Lavarse no suele ser posible debido a la escasez de personal”. - **Enfermera, hospital, Bélgica**

“Tenemos que trabajar mucho, por ejemplo, porque asignan el trabajo de 3 personas a 1 persona”. - **Trabajador de seguridad, hospital, Turquía**

“Estrés y presión constantes sobre mi persona. Intento hacerlo lo mejor posible, pero muchas veces no puedo porque simplemente no puedo. A veces necesitaría clonarme o tener 2 manos extra”. - **Cuidadora, residencia de ancianos, República Checa**

El difícil entorno que describen estos/as trabajadores/as, a su vez, impulsa la rotación. **Entre los trabajadores que afirman trabajar “a menudo” o “siempre” con poco personal, sólo el 43,2% dice que su carrera es sostenible hasta la edad de jubilación.** La percepción de sostenibilidad de la carrera salta rápidamente al 57,5% entre los que sólo “a veces” trabajan con poco personal, y al 71,5% entre los que “nunca” trabajan con poco personal.

El testimonio de los/as trabajadores/as puede ayudar a contextualizar esta constatación, ayudándonos a comprender qué se siente al trabajar con poco personal. Cuando los empresarios o la dirección no proporcionan personal suficiente, pueden recurrir a dos estrategias básicas. La primera consiste en prolongar la jornada laboral con horas extraordinarias a menudo no remuneradas ni planificadas: una mezcla de coacción y explotación del compromiso de los trabajadores con sus pacientes, todo ello a costa de la autonomía de los trabajadores y de su capacidad para conciliar el trabajo con la vida.

“Es un lío. Nunca sabes si vas a hacer horas extras ese día o no”.

- Auxiliar de enfermería, hospital, Filipinas

“En tu rutina diaria a veces tienes que ampliar tu horario de trabajo para ayudar a los más enfermos. Sin embargo, no recibes ninguna compensación”.

- Enfermera, hospital, Kenia

“No tengo tiempo suficiente para atender a un paciente antes de que llame o venga otro. Es muy tedioso, y la hora de salida cambia por falta de personal”.

- Enfermera, hospital, Ghana

“El trabajo recae sobre los presentes. No se respeta la hora de salida, por lo que acabas más agotado de lo normal” -

Cocina y preparación de alimentos, hospital, Perú.

“Estresarse constantemente debido a la falta de personal, lo que genera cansancio y ansiedad.” -

Cuidadora, residencia de ancianos, Reino Unido

La segunda estrategia de los empresarios y directivos que no proporcionan una dotación de personal adecuada es buscar “eficiencias”, imponiendo normas o aplicando presiones informales: en esencia, imponiendo restricciones a la cantidad de cuidados que pueden prestar los trabajadores, y llevando sus cuerpos al límite.

“¿9 minutos para cuidar de un humano? Eso significa lavar, vestir, peinar, cepillar o 30 minutos para dar de comer a 10 personas”. - **Cuidador, residencia de ancianos, Bélgica**

“Las empresas juegan con la vida, quieren cantidad y no calidad, y nosotros nos vemos obligados a seguir sus normas, aun a riesgo de equivocarnos. Es desmotivador, pero hacemos todo lo posible por prestar una buena asistencia. Estamos agotados física y psicológicamente”. - **Técnico, hospital, Brasil**

“Los pacientes están desatendidos, no reciben atención a tiempo. El trabajo es tan exigente físicamente que estás agotado y no puedes terminarlo. No te compensan por hacer el trabajo de 2 personas”.

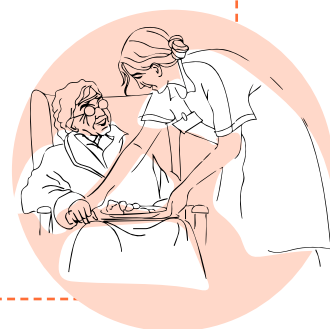
- Cuidador, residencia de ancianos, Estados Unidos de América

“Tendemos a no dar abasto. Nuestra atención no es adecuada, tendemos a tratar a los pacientes como “listas de control” que hay que hacer. Esto provoca el agotamiento del personal, ya que el trabajo en el hospital es estresante. Hacemos todo lo posible por atender a todo el mundo, pero no es suficiente. Eso es lo que se siente al trabajar con personal insuficiente”. - Enfermera, hospital, Filipinas

Presionados para hacer horas extraordinarias sin previo aviso, incapaces de planificar sus vidas, haciendo el trabajo de dos (o tres) trabajadores/as por el precio de uno, los trabajadores **de salud y cuidados** revelan las innumerables formas en que se devalúa su trabajo. Como veremos en la próxima sección, este recorte sistemático de gastos tiene un efecto inmediato no sólo en los/as trabajadores/as **de salud y cuidados**, sino también en los pacientes y residentes a los que cuidan.

“En tu rutina diaria a veces tienes que ampliar tu horario de trabajo para ayudar a los más enfermos. Sin embargo, no recibes ninguna compensación”.

- Enfermera, hospital, Kenia



Calidad de la asistencia: la primera víctima

“Ni siquiera se consigue lo mínimo”.

- Enfermera, residencia de ancianos, Estados Unidos de América

Casi dos tercios (66,1%) de los/as trabajadores/as que afirmaron sufrir con regularidad la escasez de personal indicaron que la insuficiencia de personal provoca una disminución de la calidad de la atención a los pacientes y residentes, haciéndose eco de los resultados de anteriores encuestas realizadas a trabajadores/as **de salud y cuidados**.⁷

En la urgencia de entornos de cuidados intensivos como los hospitales, los trabajadores constatan con tristeza el contraste entre lo mucho que está en juego en su trabajo y los límites físicos insalvables.

“La vida del paciente está en peligro, y el personal de enfermería se apresura a tratarlo en lugar de atenderlo”. - *Enfermera, hospital, Taiwán*

“Aumenta la tasa de mortalidad, que creo que sería menor si hubiera suficiente personal”. - *Enfermera, hospital, Kenia*

En los entornos de cuidados de larga duración, los/as cuidadores/as se ven obligados/as a reducir los cuidados a las necesidades más básicas, y aun así luchan por encontrar tiempo. El 55,2% de los/as trabajadores/as de los entornos de cuidados de larga duración que sufren habitualmente escasez de personal afirma que no puede dedicar tiempo suficiente a los pacientes o residentes. Lo mismo afirma el 46,7% de los/as trabajadores/as de cuidados intensivos.

“[Cuando nos falta personal] nuestro rendimiento se reduce. Nos vemos obligados a dejar a los ancianos sin aseo durante varios días. Les damos “un baño de gato”, como se suele decir, y -de inmediato- tenemos que darles de comer con un tirachinas. Es desgarrador”. - *Cuidadora, residencia de ancianos, Francia*

“Me voy con la sensación de que debería haber hecho más. Hay muy poca satisfacción en el trabajo cuando siento que no he proporcionado un nivel de atención suficientemente alto o que no he dedicado a los residentes el tiempo que se merecen. El personal se estresa y los residentes lo notan y no quieren pedir la ayuda que necesitan. Los residentes se sienten como una carga, lo que es muy descorazonador”.
- Cuidador, residencia de ancianos, Australia

“Las campanas de aviso suenan cuando estás duchando a un residente, pero no puedes dejarle a mitad de la ducha porque no es seguro. Entonces el enfermero te dice que los timbres suenan demasiado tiempo y que otro residente se ha caído porque no he llegado a tiempo. Pero si hubiera dejado al residente en la ducha, es muy probable que también se hubiera levantado y caído. Es como si todo fuera culpa tuya, aunque no pudieras haber hecho nada. Empiezo a las 7 de la mañana y tengo que esperar una hora a que llegue mi compañero a las 8, y en ese tiempo suenan muchos timbres de llamada. Los otros cuidadores no pueden ayudar porque también se están duchando. Si no te duchas antes de desayunar, sabes que ya llevas retraso. Es muy descorazonador”. - *Cuidadora, residencia de ancianos, Australia*

⁷ UNI Sindicato Global. (2021). Risking Their Lives To Help Others Survive: A Survey of Nursing Home and In-Home Care Workers in 37 Countries. https://uniglobalunion.org/news_media/uploads/2021/03/risking_their_lives_report.pdf (Recuperado el 25 de febrero de 2025).

“Creo que es una vergüenza que siempre tengamos poco personal porque el cliente sufre, por ejemplo, por falta de actividades, baños, y a menudo no se le permite terminar las comidas”

- Preparación de alimentos, centro de atención para personas mayores, Reino Unido

“Es imposible satisfacer las necesidades individuales de cada usuario y, al mismo tiempo, ejercer una supervisión adecuada sobre todos ellos; esto significa que existe el riesgo de que se causen daño a sí mismos”.

- Cuidador, otro centro de asistencia ambulatoria, República Checa

“Sensación de estrés en el cuerpo. Sensación de no poder hacerlo todo. Trabajo inacabado. Residentes de larga duración mal atendidos. Falta de tiempo para conversar o darse cuenta de los síntomas. Pérdida de visión de conjunto. Sensación de tener que estar en todas partes. Frustración y resignación”.

- Enfermera, residencia de ancianos, Suiza

La falta de personal deja a los/as trabajadores/as sin el tiempo ni los recursos necesarios para prestar la atención que desearían a sus pacientes. Sin embargo, como muestra la sección siguiente, los efectos sobre la salud de la escasez de personal no se limitan a los pacientes. La intensidad física y mental del trabajo también pasa factura a los/as trabajadores/as.

Hacemos todo lo posible por atender a todo el mundo, pero no es suficiente. Eso es lo que se siente al trabajar con personal insuficiente”.

- Enfermera, hospital, Filipinas



Crisis sanitaria para el personal sanitario y asistencial

“Yo diría que trabajar en el sistema sanitario es ‘insalubre’”.

- Trabajadora administrativa, Hospital, Argentina

Sólo el 39,4% de los/as trabajadores/as declara sentirse seguro o muy seguro en su puesto de trabajo. Alrededor de la mitad (44,1%) afirma que su empresa no proporciona formación adecuada para gestionar los problemas de salud y seguridad. Una formación insuficiente combinada con un intenso ritmo de trabajo da lugar a condiciones de inseguridad que serían un problema en cualquier lugar de trabajo. En el contexto de los sectores **de salud y cuidados I**, este déficit de seguridad es especialmente preocupante.

La escasez de personal es peligrosa

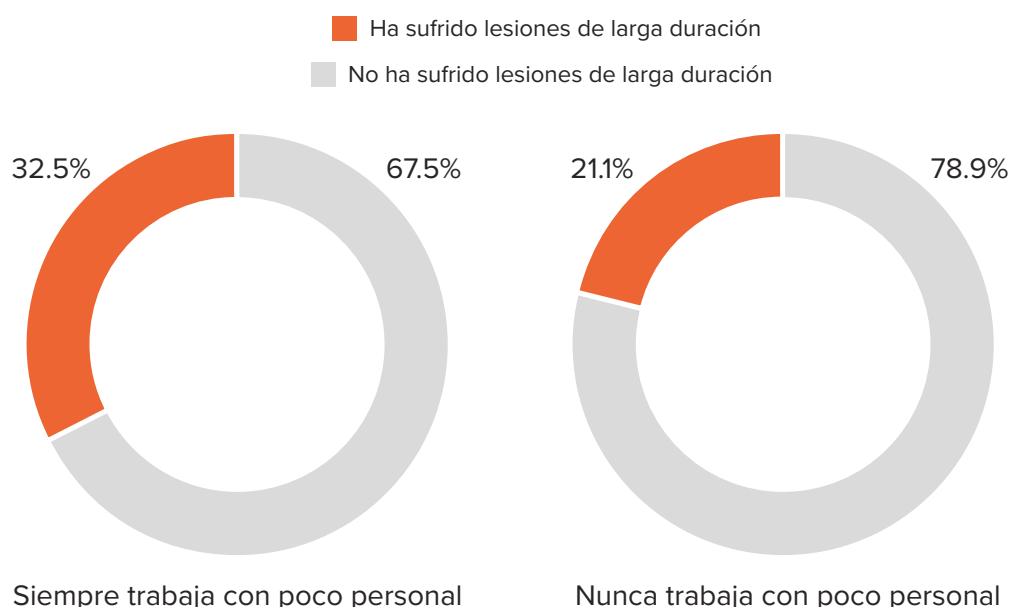


Gráfico 6. Porcentaje de trabajadores/as que sufrieron una lesión con efectos de un mes o más de duración, por frecuencia de trabajo con poco personal.

Más de una cuarta parte de los trabajadores afirman haber sufrido una lesión en el trabajo cuyos efectos han durado más de un mes (27,1%). Entre los que dicen trabajar “siempre” con poco personal, esta cifra se eleva a un tercio (32,5%). Casi seis de cada diez (59,0%) trabajadores declararon haber sufrido dolores musculares a causa del trabajo, y la frecuencia de los dolores musculares aumenta significativamente con la frecuencia declarada de la escasez de personal (“Nunca” escasez de personal: 40,5%, “Siempre” escasez de personal: 62,3%).

La seguridad física es lo un requisito básico, pero las consecuencias de la falta sistemática de personal no se limitan a las lesiones agudas y el dolor crónico. Una y otra vez, los trabajadores señalan la imposibilidad de satisfacer necesidades cotidianas básicas, como hacer pausas, comer algo o incluso ir al baño.

“El personal no puede tomarse un descanso para comer. Tenemos que hacer horas extraordinarias y se nos permite volver a trabajar temprano al día siguiente, lo que provoca que no durmamos lo suficiente.” - Enfermera, hospital, Bélgica

“Estoy tan ocupada que ni siquiera tengo tiempo de beber agua, comer o ir al baño. No paro de contestar al teléfono, leo todos los casos y no puedo terminar de escribir las fichas de servicio. Me siento muy mal e irritable. Tengo muchas ganas de perder los estribos”. - Enfermera, hospital, Taiwán

“La reducción de personal nos impide hasta poder ir a comer tranquilos, e incluso no poder ir al baño tranquilos”. - Enfermera, hospital, Colombia

“Debido a las prisas que tenemos en las guardias, muchas veces no comemos bien o ni siquiera vamos al baño.... ¡¡¡la situación suele ser caótica!!!» - Técnico, hospital, Brasil

El estrés y el agotamiento físico del turno de trabajo suelen seguir a los/as trabajadores/as a casa, afectando a la vida familiar, los hábitos alimentarios y los horarios de sueño. El 52,2% de los trabajadores declaran estar “agotados” por su trabajo, mientras que el 44,8% dicen tener problemas para dormir. Sumando ambas condiciones, el 66,1% de los/as trabajadores/as declara tener al menos un problema relacionado con el sueño.

“Por trabajar demasiado, siempre quiero dormir en la cama sin comer cuando llego a casa. Estoy cansada todo el tiempo. Soy infeliz, no puedo hacer nada por mí misma”. - Enfermera, hospital, Turquía

Mucho estrés y cansancio que me traje a casa. Sólo quería llegar a casa y dormir todo el tiempo”. - Enfermera, hospital, Argentina

Dadas las estadísticas y los testimonios que hemos visto en las páginas anteriores, no es de extrañar que los efectos sobre la salud de trabajar en un sector de cuidados infravalorado vayan mucho más allá de lo físico. El 70,7% de los/as encuestados/as declararon sufrir estrés como **consecuencia de su trabajo, y el 56,3% de los/as encuestados/as declararon experimentar las condiciones más extremas de ansiedad, depresión o agotamiento como consecuencia de su trabajo.**

“El salario no refleja el desgaste emocional y físico que sufre el personal. Todos los que conozco en el sector asistencial están estresados o enfermos debido al trabajo”. - Cuidadora, centro de atención para personas mayores, Reino Unido

“Mayor cansancio, a veces rabia, no querer ir a trabajar”. - Técnico, otro centro de atención hospitalaria, Chile

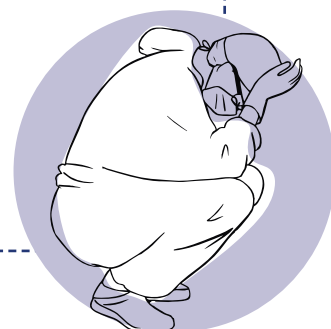
“Me siento muy mal. Me siento peor que muerta todos los días. Cuando me levanto cada día, me resisto a pensar en ir a trabajar. Incluso de camino al trabajo en bicicleta, pienso en que me voy a morir, que voy a tener un accidente de coche o que me va a pasar algo malo.” - Enfermera, hospital, Taiwán

“No es de extrañar que los profesionales sanitarios estén enfermos física y psicológicamente e incluso deprimidos hasta el punto de que algunos se suicidan...” - Técnico, Hospital, Brasil

En resumen, las condiciones actuales en los sectores **de salud y cuidados** son física y mentalmente agotadoras, y a menudo peligrosas, para los trabajadores. Sin embargo, el exceso de trabajo y sus efectos secundarios no son los únicos riesgos a los que se enfrentan los/as trabajadores/as de salud y cuidados en el trabajo. Como se verá en la sección siguiente, los/as trabajadores/as deben soportar a menudo un trato inaceptable por parte de todos: los pacientes y sus familias, otros miembros del personal y la dirección.

“Todos los gobiernos han prometido hacer de la sanidad una prioridad, algo que definitivamente no ha sucedido. Tenía la esperanza de que, tras las horribles condiciones de vida mostradas durante la pandemia de el COVID en los cuidados de larga duración, las cosas mejorarían. Pero no ha sido así, aparte del papeleo adicional y la mierda política. Quiero que nos limitemos a cuidar de estas personas. Necesitamos personal y apoyo para hacerlo”

- Cuidador, centro de atención a mayores, Canadá



Sin recursos, expuestos

El ritmo de trabajo no es la fuente de todos los daños físicos o psicológicos en los entornos sanitarios y asistenciales institucionales. Los daños intersociales en forma de violencia, acoso y discriminación (VHD) son frecuentes en los entornos asistenciales institucionales. Casi tres cuartas partes (74,2%) de los/as encuestados/as declararon haber sufrido o presenciado acoso o violencia en el trabajo. **Más de un tercio (37,0%) de los/as encuestados/as afirman haber experimentado o presenciado violencia o acoso en el trabajo al menos una vez al mes.** Para uno de cada cinco trabajadores/as (20,6%), esta experiencia es semanal, y uno de cada veinte (5,3%) trabajador/ass del sector de salud y cuidados afirma que experimentar o presenciar violencia o acoso es una experiencia diaria. Además, un alarmante **62,9% de los/as encuestados/as afirma haber sufrido o presenciado discriminación en su lugar de trabajo.**

La seguridad y la experiencia de la violencia en el trabajo influyen en la rotación. **Es mucho más probable que los/as trabajadores/as del sector de salud y cuidados consideren que su puesto de trabajo es sostenible hasta la jubilación si declaran no haber sufrido o presenciado nunca acoso o violencia (61,6%) o discriminación (60,8%).** En el caso de los/as trabajadores/as que sufren o son testigos de acoso al menos una vez al mes, esta proporción se invierte, y el 63,4% afirma que su puesto de trabajo es *insostenible* hasta la jubilación.

“Todos los días sufrimos violencia verbal. La mayoría de las veces, quiero dejar mi trabajo”. - Enfermera, hospital, Turquía

Para los encuestados, una de las causas de la violencia, el acoso y la discriminación es clara: casi el 30% de los/as encuestados/as que trabajan habitualmente con poco personal afirmaron que trabajar con personal insuficiente aumenta el riesgo de VHD.

“Estamos admitiendo residentes que requieren cuidados de custodia 24 horas al día, 7 días a la semana, y sin embargo [no hay] suficientes custodios para cubrir a esos residentes, lo que ejerce presión sobre los CCA para que no sólo sean responsables de las actividades de la vida diaria, sino que también actúen como custodios. He recibido puñetazos, bofetadas, mordiscos, asfixia: la lista es interminable”.

- Cuidador, centro de atención a mayores, Canadá

“Un residente exigiendo más tiempo cuando estamos escasos de personal, diciendo que son ellos los que nos pagan así que hagan el trabajo como ellos exigen. Mientras le daba un masaje en las piernas, una residente pateó sus zapatos al no estar satisfecha, tiró cosas al suelo y me insultó”.

- Cuidadora, residencia de ancianos, Nueva Zelanda

“En nuestro departamento se intimida a la gente y hay racismo, y siempre se esconde debajo de la alfombra, y creo que esto se hace porque tenemos muy poco personal”.

- Cargo anónimo, hospital, Reino Unido

“La violencia de los residentes, y con esto me refiero a las personas con demencia. No pueden controlarlo por sí mismos. Debido a la escasez de personal, falta demasiada estructura para estos residentes, lo que hace que respondan de forma diferente a la gente. Esto a veces provoca agresiones, porque los empleados no permanentes no conocen suficientemente bien a nuestros residentes.”

- Cuidador, residencia de ancianos, Bélgica

Este testimonio se refleja en los datos. Como puede verse en el gráfico 7, el efecto de la escasez de personal en la frecuencia con que los/as trabajadores/as sufren EICH es evidente.

Las frecuencias más altas de falta de personal se asocian a una mayor prevalencia del acoso o la violencia

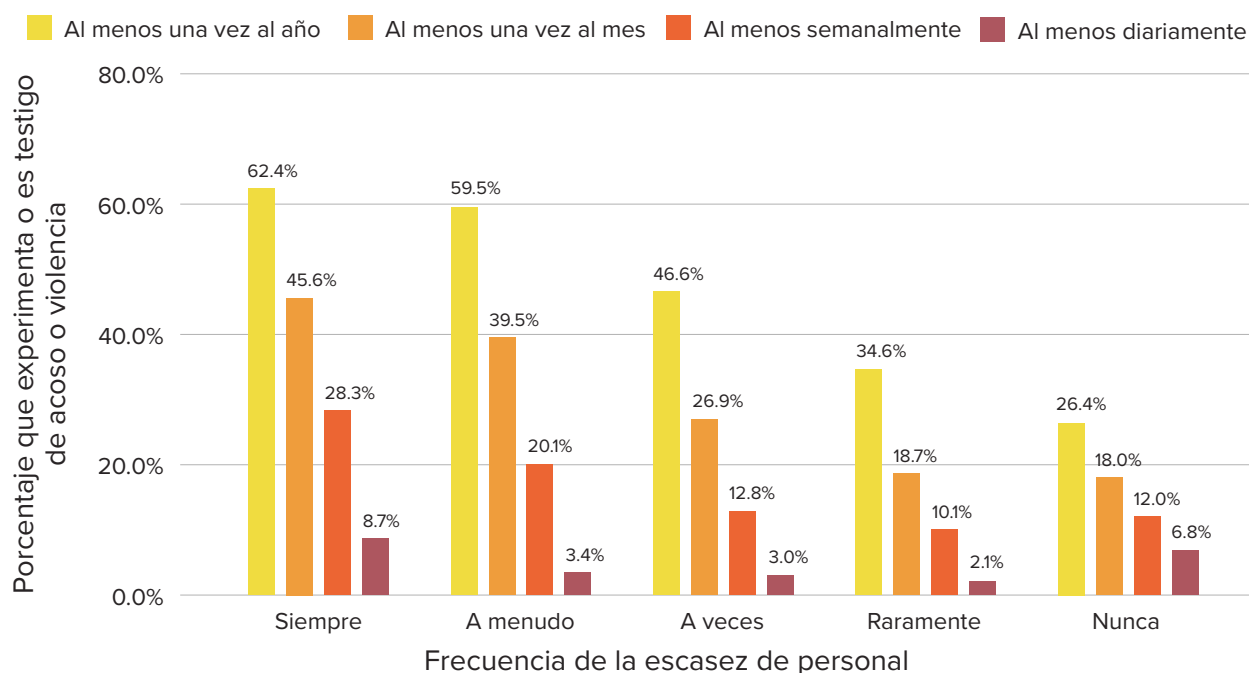


Gráfico 7. Frecuencia mínima de sufrir o presenciar acoso o violencia en el trabajo, por frecuencia de trabajo con poco personal.

En comparación con los trabajadores que declararon que “rara vez” trabajan con poco personal, los trabajadores que “siempre” trabajan con poco personal tenían casi dos veces y media más probabilidades de declarar haber sufrido o haber sido testigos de acoso o violencia al menos una vez al mes, casi tres veces más probabilidades de sufrirlo semanalmente y cuatro veces más probabilidades de sufrirlo a diario. La relación entre la escasez de personal y la discriminación sigue una pauta similar: tres de cada cuatro trabajadores (74,2%) que declararon trabajar “siempre” con escasez de personal afirman haber sufrido o presenciado discriminación en el trabajo, frente al 35,1% que declararon no haber trabajado “nunca” con escasez de personal.

La escandalosa prevalencia de la violencia y acoso en las instituciones con poco personal demuestra que esta práctica no se limita a exigir a los trabajadores que hagan más con menos; también expone a estos trabajadores/as a una serie de daños incidentales. Los testimonios de respuesta libre de los trabajadores ilustraron la diversidad de amenazas de violencia, acoso y discriminación provocadas por la escasez de personal, desde las broncas de los compañeros de trabajo sobrecargados de trabajo, pasando por los pacientes y sus familias que pierden la paciencia con el personal sobrecargado de trabajo, hasta los supervisores que intimidan a sus subordinados para que trabajen más y luego los humillan cuando no consiguen hacerlo en condiciones imposibles.

“[Algunos] miembros del personal solían ser bastante violentos con otros miembros del personal porque tardaban en hacer su trabajo de cuidados, mientras que [estos mismos] miembros del personal solían apresurarse a hacer su trabajo de cuidados en menos de 5 minutos.” - Cuidador, residencia de ancianos, Nueva Zelanda

“Fui agredida sexualmente dos veces por un residente porque no fui escuchada ni protegida por mi jefe ni por mis compañeros de trabajo. Eso ocurrió por falta de personal y acabé teniendo que atender a la persona que me agredió sexualmente un año antes”.
- Cuidadora, centro de atención a mayores, Nueva Zelanda

“Los abusos verbales y las agresiones son más probables cuando los pacientes o los visitantes están nerviosos o frustrados. Un paciente borracho abusó verbalmente de mí y de un compañero y nos grabó en vídeo mientras trabajábamos. No se grabó a ningún otro paciente, así que se descartó como un incidente desafortunado”.
- Enfermera, hospital, Reino Unido

“Los pacientes y los familiares tienden a insultarte, diciendo: ‘comes con mi dinero’, ‘todo lo que te pones sale de mi dinero’, etc.”- Enfermera, hospital, Perú

“Nos agreden físicamente de forma grave con regularidad. He sufrido tres agresiones distintas en un período de dos semanas. La primera fue una mordedura, la segunda dos puñetazos en la cara y la tercera me arrastró por una habitación agarrándome del pelo mientras me mordía la cabeza y me golpeaba la cara. Sufrí una pérdida masiva de pelo, raspaduras, heridas punzantes y un latigazo cervical. Me cuesta dormir por la ansiedad de saber que tengo que volver en algún momento... Me pagan una libra más que el salario mínimo por sufrir agresiones diarias. El nivel de rotación del personal es tan alto que les cuesta reemplazarlos”.
- Auxiliar de atención sanitaria, centro de atención de salud mental, Reino Unido

“Violencia significa que cuando estás cansada te amenazan con despedirte, o te dicen: si no te gustan las condiciones de trabajo, vete”.
- Limpiadora, hospital, Argentina

“He sido testigo de cómo se discriminaba racialmente a otros miembros del personal. He sido testigo de cómo los mandos intermedios intimidaban al personal, especialmente al menos cualificado o formado.”
- Cuidador, centro de atención a la tercera edad, Nueva Zelanda

“Abusos verbales, falta de respeto a otros trabajadores por parte de la dirección, como si fueran superiores o los trabajadores de seguridad fueran como esclavos”.
- Trabajador de seguridad, hospital, Nepal

Teniendo en cuenta lo que hemos visto, no es de extrañar que, **entre los trabajadores quienes reportan que en sus instituciones “nunca” les falta personal, casi el 70% afirme sentirse seguro o muy seguro, mientras que entre los que afirman que “siempre” les falta personal esta cifra desciende a poco más de una cuarta parte (26,4%).**

Acoso y discriminación: la experiencia de los trabajadores/as de salud y cuidados inmigrantes

Al considerar la prevalencia y los efectos preocupantes de la violencia, el acoso y la discriminación en los sectores de salud y cuidados, merece la pena centrar nuestra atención en las experiencias de los trabajadores asistenciales migrantes e inmigrantes. Cabe destacar que los autodenominados migrantes o inmigrantes que respondieron a la encuesta tenían el doble de probabilidades que los no inmigrantes de declarar haber empezado a trabajar en el sector durante (22,5% frente a 11,0%) o después (18,7% frente a 9,1%) de la pandemia de COVID-19.

En su testimonio de respuesta libre, los/as trabajadores/as de salud y cuidados inmigrantes describieron los abusos a los que se ven sometidos, desde ser menospreciados o atacados por las barreras lingüísticas hasta ser acosados por los pacientes y objeto de discriminación por parte de la dirección.

Se te escucha menos cuando tienes problemas en el trabajo. Tienes que pedir que te paguen tiempo y medio si haces horas extra, en lugar de que te las paguen automáticamente. La dirección puede hablar con rudeza a los inmigrantes en el trabajo, pero elige cuidadosamente sus palabras cuando se dirige a los trabajadores locales”.

- Cuidadora, residencia de ancianos, filipina en Nueva Zelanda

“Algunos clientes, colegas o amigos y familiares te meterán en un cajón y te reducirán a tus orígenes. Se espera que seas menos desde el principio”.

- Enfermera, residencia de ancianos, bosnia en Austria

“Experimenté mucha discriminación xenófoba, por ejemplo, paraguayo de mierda, muerto de hambre, vuelve a tu país”.

- Cocina y preparación de alimentos, residencia de ancianos, paraguayo en Argentina

“La gente no se da cuenta de que la mayoría de nosotros hemos tenido una buena crianza y educación en nuestro país de origen, y a veces nos sentimos ciudadanos de segunda clase en el trabajo, aunque nos necesitan mucho”.

- Cuidador, centro de atención a mayores, brasileño en Nueva Zelanda

Las cifras confirman este testimonio: **El 57,4% de los/as encuestados/as que se autoidentificaron como migrantes o inmigrantes declararon haber sufrido personalmente discriminación en el trabajo, porcentaje** significativamente superior al 44,9% de los/as encuestados/as no inmigrantes que experimentaron lo mismo. Estos/as inmigrantes autoidentificados también declararon haber experimentado una mayor frecuencia de violencia y acoso que los no inmigrantes, con un 23,7% que declararon incidentes ocurridos al menos semanalmente, frente al 18,8% de los/as trabajadores/as no inmigrantes.

Los/as trabajadores/as de salud y cuidados inmigrantes también declaran haber sufrido una lesión en el trabajo con efectos de un mes o más en una proporción del 36,9%, muy superior a la de sus compañeros no inmigrantes, de los que sólo el 25,6% había sufrido una lesión de este tipo. El hecho de que estos encuestados/as inmigrantes declaren sentirse “inseguros” o “muy inseguros” en el trabajo en una proporción casi un 6% superior a la de sus compañeros (31,8% frente a 25,9%) sólo sorprende en el sentido de que la diferencia no es mayor.

Los/as resultados/as que se muestran en esta sección pueden ayudarnos a entender por qué **dos de cada cinco (40,5%) trabajadores/as autodenominados inmigrantes afirmaron que no consideran que sus empleos sean sostenibles hasta la edad de jubilación.** Aunque esta cifra es inferior a la de sus homólogos no inmigrantes, de los que el 53,1% considera que su empleo es insostenible, sigue siendo extremadamente alta.

Estos resultados plantean serias dudas sobre las políticas que intentan abordar la crisis de personal en los sectores de salud y cuidados simplemente contratando a trabajadores/as del extranjero⁸, sin abordar los problemas subyacentes de calidad del empleo que provocan el descontento de los/as trabajadores/as y una elevada rotación. Parece que los problemas sistémicos documentados por este estudio siguen haciendo que el trabajo de salud y cuidados sea insostenible a largo plazo tanto para los trabajadores/as inmigrantes como para los no inmigrantes, actuando como un drenaje de la oferta de mano de obra independientemente de su procedencia. Además, se necesitan soluciones globales para resolver los problemas globales comunes identificados en este informe, que tienen sus raíces fundamentalmente en la infravaloración sistémica del trabajo de salud y cuidados, y no en una escasez de trabajadores per se.

8 A continuación se analiza el papel de los trabajadores sanitarios y asistenciales inmigrantes en la OECD y Estados Unidos, respectivamente: World Health Organization. (2024). Bilateral agreements on health worker migration and mobility. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376280/9789240073050-eng.pdf> (consultado el 5 de marzo de 2025). Payan, T., Rodríguez-Sánchez, J.I., and Bhai, M. (2024). Reduce Health Care Labor Shortages by Recruiting Skilled Immigrants. Instituto Baker de Políticas Públicas de la Universidad Rice. <https://doi.org/10.25613/F8WT-0P91>.

Sindicatos: la solución crítica para enfrentar la falta de personal (o la rotación de personal)

Ante las condiciones de trabajo física y mentalmente agotadoras y, en general, peligrosas que se han descrito en las páginas precedentes, ¿qué recursos tienen los/as trabajadores/as de salud y cuidados para intentar mejorar su situación? A la vista de los datos, la afiliación sindical se perfila como una vía prometedora.

Los/as afiliados/as a sindicatos son mucho más propensos que los no afiliados/as a afirmar que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación (50,2% frente al 39,4% de los no afiliados). Este efecto puede estar relacionado con la mayor calidad de la remuneración de la que disfrutaban los afiliados sindicales. En concreto, los afiliados a sindicatos declararon recibir una media de 2,3 prestaciones no salariales (por ejemplo, plan de jubilación, tiempo libre remunerado), frente a una media de 1,8 prestaciones para los no afiliados. Mientras que casi el 25% de los/as afiliados/as no sindicados declararon no recibir ninguna prestación no salarial, sólo el 14,3% de los/as afiliados/as sindicados dijeron lo mismo.

Los afiliados no sindicados son mucho más propensos a declarar que no reciben ninguna prestación no salarial que los afiliados sindicados.

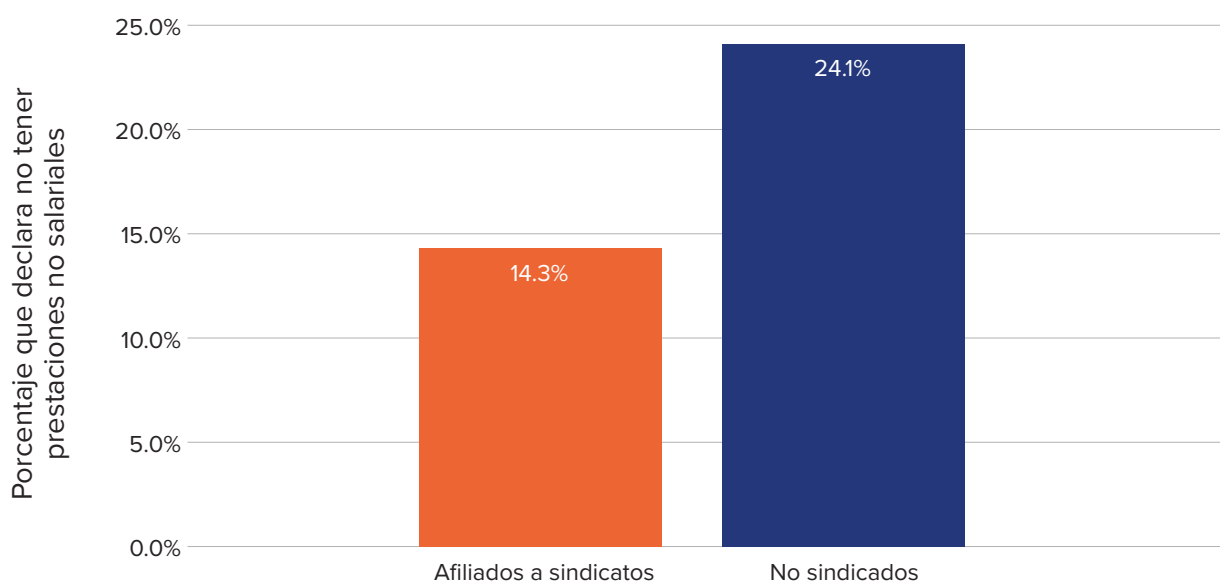


Gráfico 8. Porcentaje de trabajadores que no reciben prestaciones no salariales, por afiliación sindical.

A pesar de estos beneficios observados de la sindicación, alrededor del 40% de los/as trabajadores/as indicaron que habían sufrido discriminación por su actividad sindical.

“Quería crear un sindicato en nuestras instalaciones. Cuando me acerqué a mis compañeros para afiliarme me dijeron: Si quieres perder tu trabajo, crea un sindicato”. - Cuidador de ancianos, República Checa

“La discriminación de los trabajadores por su afiliación sindical es real”. - Cargo anónimo, otro centro de atención hospitalaria, Camerún

La capacidad de los/as trabajadores/as para organizarse colectivamente en sindicatos es un derecho fundamental, y la antisindicalización por parte de empresarios y directivos es una clara violación de ese derecho. Las empresas y organizaciones se dedican a la destrucción de sindicatos por muchas razones diversas e interesadas. Al final, sin embargo, este comportamiento está contribuyendo a la inestabilidad a largo plazo de los sectores de salud y cuidados en su conjunto, y comprometiendo el futuro de sus negocios.

Ya sea mediante la destrucción de sindicatos o la falta de personal, los empleadores de los sectores de salud y cuidados se ven a menudo incentivados por los beneficios o la política a tomar decisiones que empeoran las condiciones de sus trabajadores/as, generan entornos de trabajo peligrosos y disminuyen la calidad de la asistencia. En última instancia, como demuestra este informe, todos estos factores contribuyen a la rotación de lo/as trabajadores/as y a la inestabilidad a largo plazo de los sectores. Al proporcionar un contrapeso a estos incentivos tóxicos que amenazan la salud pública, unos sindicatos fuertes e impulsados por sus afiliados representan por derecho propio una vía para salir de la crisis de personal.

“Formo parte del sindicato porque sentía que mi jefe subestimaba mi trabajo, que debía ser más. Quería duplicar mis actividades y sentía que mi palabra no tenía peso. Ahora que estoy en el sindicato siento que puedo decir las cosas con respeto y justificación sin MIEDO”. - **Técnico, hospital, Colombia**

“Los sindicatos son buenos para luchar por los derechos laborales y garantizar la dignidad personal”. - **Técnico, hospital, Perú**

“Todos los trabajadores deberían estar sindicalizados para luchar juntos por mejores condiciones de trabajo, formación permanente y mejores salarios”.
- **Trabajadora administrativa, hospital, Argentina**

Conclusión

A lo largo de este informe, hemos observado cómo la infravaloración sistemática del trabajo de salud y cuidados en todo el mundo repercute en la vida cotidiana de los trabajadores/as que hacen funcionar estos sectores, dentro y fuera de sus turnos. Desde el hospital o la residencia, los trabajadores/as expresan un sentimiento común de decepción y desilusión con las políticas de sus respectivos gobiernos.



Aunque es comprensible que muchos trabajadores/as dirijan su decepción y su enfado hacia las autoridades de sus propios países, junto con los resultados de la encuesta, este coro revela un fracaso sistémico y global a la hora de valorar el trabajo de salud y cuidados I que va más allá de las malas políticas de cualquier gobierno.

Durante años, a medida que la crisis de personal ha ido apareciendo, llegando y creciendo, los/as trabajadores/as y sus sindicatos han expuesto claramente las medidas necesarias para abordar los problemas del agotamiento y la rotación. Las conclusiones de este informe no hacen sino reforzar estas recomendaciones.

- **Aumentar los salarios y las prestaciones.** Cuando los/as enfermeros/as, cuidadores/as y demás personal de salud y cuidados están satisfechos con su remuneración, es más probable que consideren que su carrera es sostenible.
- **Reducir la escasez de personal.** La escasez de personal es actualmente un problema sistémico y global, que contribuye a unas condiciones laborales insostenibles que impulsan el desgaste en los sectores de salud y cuidados. La dotación de personal adecuada puede conseguirse directamente estableciendo ratios de personal por paciente, o indirectamente fijando un número garantizado de horas de atención por paciente y día⁹. En cualquier caso, para conseguir una dotación de personal adecuada es necesario contratar más personal.
- **Prevenir la violencia y el acoso.** La violencia y el acoso impulsan la rotación de personal. Este informe ha demostrado que la dotación adecuada de personal reduciría la exposición de los/as trabajadores/as de salud y cuidados a la violencia y el acoso. A un nivel más fundamental, la adopción de políticas básicas de prevención de la violencia y el acoso, como las que figuran en el documento C190 de la OIT, es también una necesidad mínima.¹⁰
- **Centrarse en mejorar las condiciones de los/as trabajadores/as inmigrantes y no inmigrantes por igual.** Dado que dos de cada cinco trabajadores/as de salud y cuidados autoidentificados/as como inmigrantes afirman que su carrera profesional no es sostenible hasta la edad de jubilación, está claro que las soluciones a la crisis de personal no pasan por aumentar la contratación en el extranjero, sino por abordar los problemas subyacentes de la baja calidad del empleo en los sectores.
- **Proteger y ampliar la afiliación sindical y la negociación colectiva.** Esta encuesta reveló que los/as afiliados/as de los sindicatos son mucho más propensos/as a considerar que su carrera profesional es sostenible hasta la edad de jubilación, lo que supone un importante freno a la rotación sistémica.

A pesar de los retos a los que se enfrentan, ampliamente descritos desde su propia perspectiva en este informe, los/as trabajadores/as de salud y cuidados expresan un agudo sentido de la importancia de su trabajo, un amor por lo que hacen y un deseo de que las condiciones mejoren.

“Esto, más que una profesión, es una vocación y amo lo que hago con 20 años de experiencia, pero cada día me desilusiono más de las condiciones que tenemos los trabajadores de la salud.” - Enfermera, hospital, Colombia

“Es un trabajo estupendo y significativo. Lamento mucho que esté tan infravalorado, a pesar de ser tan importante para la sociedad. Y dadas las tendencias demográficas, cada vez se necesitará más. Me da rabia que no se preste más atención y apoyo político a los cuidados, y por tanto ni siquiera financiero. El hecho de que cuiden y lo hagan de corazón es palabrería innecesaria: no se come ni se paga el alquiler por un buen sentimiento...”

- Trabajador social, otro centro de asistencia ambulatoria, República Checa

9 UNI Sindicato Global. (2021). Safe Staffing: Garantizar la seguridad y la calidad en las residencias de ancianos y los hospitales. <https://uniglobalunion.org/report/safe-staffing/>. (Recuperado el 25 de febrero de 2025).

10 Organización Internacional del Trabajo. “Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190)”. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190. (Recuperado el 25 de febrero de 2025).

“Me gusta mucho este trabajo, pero cuando no hay suficiente personal y el salario es bajo, se desgasta. No puedo hacer mi trabajo. No puedo ser productivo. Elegí mi trabajo... y no es cosa fácil. Por favor, dennos buenos derechos. Estamos agotados. Hagan lo que sea necesario”.

- Cuidador, centro de atención a personas mayores, Turquía

Como reconocen estos/as trabajadores/as, los cuidados son una necesidad humana básica. Nunca es demasiado tarde para tomar medidas y valorar a estos/as trabajadores/as justamente en relación con lo que aportan a la sociedad. Los costos de la inacción podrían ser drásticos.

Apéndices

El siguiente apéndice contiene tablas que detallan el total de respuestas para tres características demográficas a las que se hace referencia a lo largo del informe: tipo de empleo, entorno laboral y país. Cada tabla incluye el número total de respuestas recibidas de cada cohorte demográfica, así como el porcentaje correspondiente de todas las respuestas.

Anexo 1.

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su trabajo?	Recuento de respuestas	% del total
Soy enfermera	2111	19.5%
Soy partera	133	1.2%
Soy cuidador	1553	14.4%
Soy médico	237	2.2%
Soy limpiador	805	7.4%
Soy trabajador de seguridad	260	2.4%
Trabajo en una cocina o en la preparación de alimentos	215	2.0%
Tengo una función administrativa	1071	9.9%
Soy técnico	1765	16.3%
Otros	2675	24.7%
Total	10825	

Anexo 2.

¿En qué tipo de entorno sanitario o asistencial trabaja principalmente?	Recuento de respuestas	% del total
Hospital (público o privado)	6994	66.8%
Residencia de ancianos	1191	11.4%
Centro de salud mental	650	6.2%
Otro centro de atención hospitalaria	769	7.3%
Otro centro de atención ambulatoria (clínica de diálisis, clínica de atención primaria, etc.)	594	5.7%
Otros	276	2.6%
Total	10474	

Anexo 3.

País	Número de respuestas	Porcentaje del total
Reino Unido	2132	20.7%
Turquía	1922	18.7%
Argentina	1319	12.8%
Perú	1042	10.1%
Chile	449	4.4%
Brasil	422	4.1%
Colombia	402	3.9%
República Checa	324	3.2%
Filipinas	255	2.5%
Nueva Zelanda	247	2.4%
Austria	230	2.2%
Kenia	200	1.9%
Ghana	176	1.7%
Bélgica	155	1.5%
Pakistán	152	1.5%
Taiwán	128	1.2%
Estados Unidos	107	1.0%
Nepal	98	1.0%
República Dominicana	87	0.9%
Zimbabue	83	0.8%
India	69	0.7%
Canadá	45	0.4%
Australia	34	0.3%
Serbia	21	0.2%
Mauricio	18	0.2%
Corea del Sur	17	0.2%
Costa de Marfil	13	0.1%
Tailandia	13	0.1%
Francia	12	0.1%
Suiza	12	0.1%
Túnez	12	0.1%
Camerún	10	0.1%
Corea	10	0.1%
República Democrática del Congo	9	0.1%
Bangladesh	8	0.1%
Armenia	7	0.1%
Croacia	6	0.1%

Anexo 3.

España	6	0.1%
Sri Lanka	5	< 0.1%
Afganistán	4	< 0.1%
Eritrea	4	< 0.1%
Italia	3	< 0.1%
Antigua y Dept	2	< 0.1%
Irlanda	2	< 0.1%
Eslovenia	2	< 0.1%
Uruguay	2	< 0.1%
Albania	1	< 0.1%
Andorra	1	< 0.1%
Angola	1	< 0.1%
Bahréin	1	< 0.1%
Dominica	1	< 0.1%
Islandia	1	< 0.1%
Jordan	1	< 0.1%
Lesotho	1	< 0.1%
Liechtenstein	1	< 0.1%
Malasia	1	< 0.1%
México	1	< 0.1%
Omán	1	< 0.1%
Polonia	1	< 0.1%
Eslovaquia	1	< 0.1%
Sudáfrica	1	< 0.1%
Tanzania	1	< 0.1%
Tuvalu	1	< 0.1%



Ford Foundation

Esta investigación ha contado con el apoyo del [Fondo CARE](#) y la [Fundación Ford](#)



www.uniglobalunion.org

Representing more than 20 million workers in 150 countries, UNI Global Union is driven by the responsibility to ensure skills and service jobs are decent jobs and that workers' rights are protected, including the right of union representation and collective bargaining.

**JARROW—
INSIGHTS**



www.jarrow-insights.co

Jarrow—Insights is a Companies House registered workers' co-operative, a member of the Co-Tech digital co-ops federation and of Co-operatives UK.

Jarrow Insights uses fully GDPR-compliant software and is regulated by the UK Information Commissioner's Office.