

# Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura

T. Sánchez-Sagrado

## Introducción

El problema que los médicos españoles llevamos padeciendo para encontrar un puesto de trabajo digno<sup>1</sup> cuando acabamos la especialidad no es una situación nueva ni mucho menos pasajera. El exceso en la oferta de médicos y la falta de creación de puestos de trabajo y convocatoria de oposiciones para acceder a ellos hacen que la calidad y remuneración de los trabajos que se ofrecen sean no sólo ridículas, sino en algunos casos denigrantes. No es extraño oír hablar a algún médico que paga más por la «canguro» que cuida de sus hijos que lo que recibe por la guardia de atención continuada.

En países como el Reino Unido, Suecia, Portugal, entre otros, el problema es exactamente el contrario. Las restricciones a la hora de entrar en las universidades o el hecho de que el sueldo de un médico sea el mismo que el de una persona que realiza un trabajo manual han generado un déficit de profesionales que, en el Reino Unido, por ejemplo, roza cifras alarmantes en el momento actual, pero que promete empeorar con la jubilación próxima de los médicos que hace años vinieron de las colonias británicas a paliar una crisis que parece volver a resurgir con fuerza y sin esperanzas de ser resuelta en poco tiempo. Parece ser que la solución al problema de estos países con escasez de médicos es ese país mediterráneo que tantas veces han vi-

sitado en sus vacaciones, cuya planificación a la hora de formar médicos ha sido exactamente la contraria –no sabe qué hacer con todos los que le sobran– y que considera una buena idea enviarlos al extranjero para descongestionar un poco la enorme oferta existente en el mercado<sup>2</sup>. La libre circulación de médicos en la Unión Europea favorece este hecho, aunque parece que puede verse afectada en un futuro por dos circunstancias: la descentralización de los sistemas sanitarios nacionales y la modificación de la directiva europea sobre reconocimiento de títulos profesionales<sup>3</sup>.

## Trabajar como médicos en el extranjero

Tanto el gobierno sueco como el del Reino Unido hicieron sus cuentas y parece ser que les salía rentable ir a buscar médicos a España para intentar solventar su crisis<sup>4-9</sup>. El dinero que tenían que poner a cambio de un médico completamente formado, especialidad incluida, y con un currículo que muchos suecos e ingleses quisieran tener consistía en un viaje con todos los gastos pagados para conocer la zona, cursos de la lengua nativa para que el problema del idioma no fuera un obstáculo y toda clase de facilidades a la hora de traslados, trabajo para la pareja del que la tuviera y ayuda para los niños. En España, el programa suponía dar una salida al exceso de especialistas sin puesto de trabajo de una manera sencilla. Se vio la oferta como una solución a un problema, en lugar de como una puerta de investigación y desarrollo de un país que forma médicos con una calidad tal que son capaces de trabajar no sólo en el país de origen para el que se formaron, sino que se adaptan a las condiciones de vida de un país distinto, con un sistema distinto de salud y unas características sanitarias y demográficas diferentes que necesitan y son resueltas de forma distinta y con distintos medios que en España.

### LECTURA RÁPIDA

▼ El exceso en la oferta de médicos y la falta de creación de puestos de trabajo y convocatoria de oposiciones para acceder a ellos hacen que la calidad y remuneración de los trabajos que se ofrecen sean no sólo ridículas, sino en algunos casos denigrantes.

▼ En países como el Reino Unido, Suecia, Portugal, entre otros, el problema es exactamente el contrario.

▼ Parece ser que la solución al problema de estos países con escasez de médicos es España.

▼ La libre circulación de médicos en la Unión Europea favorece este hecho.

▼ En Suecia y el Reino Unido, los puestos que se han ofrecido han sido aquellos que nadie quería debido a la población marginal que había o a la ruralidad de la zona

Dr. McElroy and Dr. Thompson Surgery. Litherland  
Liverpool. Reino Unido.

Correspondencia:  
Teresa Sánchez-Sagrado.  
Flat 8, 45A Canning Street. L8 7TA.  
Liverpool. UK.  
Correo electrónico: teresaj72@hotmail.com

Manuscrito recibido el 21 de febrero de 2003.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 5 de marzo de 2003.

## ▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼  
La libre circulación de profesionales y el reconocimiento de especialidades que en este momento existen en la Unión Europea eran viables, pero resultaban demasiado complicados para convertirse en realidad.

▼  
Con respecto a todas las facilidades prometidas, resulta que quedan en agua de borrajas.

▼  
Cuando uno se va porque el trabajo que se le proporciona tiene unas condiciones que no sólo no se adecuan a sus habilidades profesionales, sino que además no está reconocido socialmente y el sueldo es risible, ¿Existen posibilidades reales «de un regreso»?

▼  
Nosotros, como país miembro de la Unión Europea, tenemos la ventaja de la libre movilidad y el reconocimiento de los títulos se nos garantiza por ello, pero a veces la situación es tan triste y desesperante como la del emigrante que procede de fuera de estas fronteras.

El programa en ambos países se ofertó en España y el resultado fue la respuesta, en realidad escasa, de unos cuantos médicos que decidieron salir del país, por duro que fuera, a cambio de una oportunidad para ejercer la profesión con un poco de dignidad.

### Las ventajas y los inconvenientes

La realidad en ambos casos, con las diferencias que supone comparar el modo de vida de países diferentes, no ha sido demasiado distinta.

En ambos países los puestos que se han ofrecido han sido aquellos que nadie quería debido a la población marginal que había o a la ruralidad de la zona.

El reconocimiento de la especialidad en Suecia, por ejemplo, era un ejercicio tan arduo que parecía que lo que pretendían era que, aburrido por la burocracia, desistieras del empeño y trabajaras como un residente más, con lo que eso representa a la hora de recibir un sueldo digno y de obtener el reconocimiento profesional del tiempo trabajado si optas por la posibilidad de ejercer en otro lugar dentro del mismo país o en uno diferente. La libre circulación de profesionales y el reconocimiento de especialidades que en este momento existen en la Unión Europea eran viables, pero resultaban demasiado complicados para convertirse en realidad<sup>10,11</sup>.

En un país como Inglaterra, donde la interculturalidad es un proceso mucho menos reciente que en España, los *Spanish GP (general practitioners)* representaban para algunos la misma solución que hace algunos años fueron los médicos de India y Pakistán: «médicos para las zonas marginales a mitad de precio» (Congreso de la Wonca, junio de 2002, Londres)<sup>12</sup>. El problema de la desigualdad de oportunidades en este país es patente en cuanto al reconocimiento de las especialidades o al derecho a acceder a ellas: personas de países de fuera de la Unión Europea no pueden acceder a determinados puestos de *consultant* (grado máximo que un especialista puede adquirir en este país) por el simple hecho de que el país que figura en su pasaporte no cumple los requisitos que permiten acceder a los exámenes<sup>13</sup>.

Con respecto a todas las facilidades prometidas, resulta que quedan en agua de borra-

jas: el dinero desaparece en los bolsillos de los organizadores, y los correos electrónicos, las direcciones de correo y los teléfonos nunca permiten dar con la persona adecuada para solucionar los problemas que aparecen, y que no son pocos: dificultades en el reconocimiento de títulos, necesidad de una persona del país que te conozca para que en el banco te permitan abrir una cuenta corriente, el empleo prometido a la pareja, la ayuda para que tus hijos puedan entrar en un determinado colegio, el dinero que se suponía te reembolsaban por la mudanza y muchos otros que van surgiendo a medida que te introduces en la vida cotidiana de un país en el que la forma de hacer las cosas y los trámites burocráticos funcionan de manera distinta de aquel del que venimos, unas veces para bien, pero otras también para mal.

Finalmente, cuando uno se va porque el trabajo que se le proporciona tiene unas condiciones que no sólo no se adecuan a sus habilidades profesionales, sino que además no está reconocido socialmente y el sueldo es risible, ¿se plantea uno volver? ¿Existen posibilidades reales «de un regreso»? (tabla 1).

### ¿Por qué plantearlo como una «vía de descongestión» cuando somos «una alternativa de calidad»?

Es indudable que las cosas no son fáciles cuando uno tiene que marchar a otro país. En estos momentos la emigración es un tema de discusión álgido en España y las condiciones de los emigrantes que a nuestro país están llegando no son precisamente las más adecuadas. Nosotros, como país miembro de la Unión Europea, tenemos la ventaja de la libre movilidad y el reconocimiento de los títulos se nos garantiza por ello, pero a veces la situación es tan triste y desesperante como la del emigrante que procede de fuera de estas fronteras. Independientemente de que uno marche por su cuenta o «protegido» con un programa europeo y un convenio firmado tanto por el país que «presta» los médicos como por «el que los solicita», los problemas no desaparecen: los títulos no son reconocidos salvo tras un largo peregrinar de ventanilla en ventanilla. Las dificultades del idioma están siempre patentes y la calidad de los puestos de trabajo que se ofertan se en-

**TABLA 1**  
**Ventajas e inconvenientes de trabajar en el extranjero**

*Ventajas*

Libre reconocimiento de títulos y diplomas en todos los países de la Unión Europea

Salarios de acuerdo con el trabajo profesional realizado (una vez superadas todas las dificultades)

Dignidad de trato y respeto por parte del resto de los profesionales y sobre todo del paciente

Posibilidades de carrera profesional: trabajos de investigación reconocidos y pagados, trabajo en hospital para médicos de familia con especial interés en un área, dinero en función de la calidad del trabajo que se realiza. Tiempo dedicado especialmente para el estudio y la formación continuada

*Inconvenientes*

Idioma. No es fácil vivir y trabajar en una lengua diferente de la propia. Estilos de vida diferentes, costumbres diferentes, modos de trabajo diferentes, falta de apoyo ante las dificultades

Trámites burocráticos interminables para el reconocimiento de títulos

Desigualdad de oportunidades: oferta de los puestos que nadie quiere y con sueldos menores que el resto de los compañeros nativos

Convertirse en «ficha política» de un programa

¿Existe una «puerta abierta» para la vuelta?

**TABLA 2**  
**Problemas y soluciones a un proyecto político**

*Problemas*

Se utiliza como vía de descongestión en lugar de como vía de promoción

No se recibe ningún apoyo desde el país de origen: se permite que especialistas con experiencia sean contratados como simples residentes y no se hace nada al respecto

El tiempo trabajado en el extranjero suele valorarse como «tiempo perdido» cuando se vuelve a España (los reconocimientos de tiempo trabajado tardan años en ser efectivos)

*Posibles «soluciones»*

Plantear el programa como una parte de la carrera profesional de los médicos

Apoyo por parte de las personas implicadas en el funcionamiento de este tipo de proyectos: somos especialistas de calidad. Tenemos una formación competitiva con Europa

Valoración del tiempo trabajado en el extranjero

cuentra siempre por debajo de la media en cuanto a remuneración y calidad de trabajo se refiere. A todo esto, siempre hay que añadir que cuando uno forma parte de «un programa» siempre hay intereses políticos por medio y, aunque en ocasiones los trámites burocráticos son menos lentos de lo habitual, la rémora que produce el título que te regala el programa para facilitarte el papeleo se vuelve en tu contra cuando quieres ser tratado del mismo modo que tus colegas autóctonos, porque ser como eres, una «ficha política», genera recelos y siempre tropezarás con aquellos que estaban a favor del programa y se intentarán aprovechar «del saldo» que representas; y no hay que olvidar a los que están en contra y te pondrán los obstáculos necesarios para hacerte más difícil el trabajo del día a

día porque «eres un inmigrante» y, como tal, tienes menos categoría hasta que seas capaz de demostrar lo contrario. Tal vez los puntos negativos son los que más se resaltan pero, como elemento positivo, siempre se puede decir que el empleo que se proporciona en el exterior «es más digno» que el que a uno le ofrecían en su propio país, una vez que uno consigue demostrar que está tan cualificado o más que el resto de los médicos del país. En cualquier caso, como médico español que visitó primero Suecia y ahora trabaja en Inglaterra, considero que sería una buena idea que «alguien» fuera capaz de sentarse con los organizadores de estos programas y «venderlos» a buen precio, como especialistas bien formados que somos, y no creer que estos programas son la solu-

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Los títulos no son reconocidos salvo tras un largo peregrinar de ventanilla en ventanilla. Las dificultades del idioma están siempre patentes y la calidad de los puestos de trabajo que se ofertan se encuentra siempre por debajo de la media en cuanto a remuneración y calidad de trabajo se refiere.

▼ Como elemento positivo, siempre se puede decir que el empleo que se proporciona en el exterior «es más digno» que el que a uno le ofrecían en su propio país.

▼ Sería bueno no creer que estos programas son la solución a la sobreoferta de trabajo que hay en España y una vía de descongestión y solución a un problema, en lugar de una puerta abierta para sentirnos orgullosos de la calidad de los profesionales que tenemos.

ción a la sobreoferta de trabajo que hay en España y una vía de descongestión y solución a un problema, en lugar de una puerta abierta para sentirnos orgullosos de la calidad de los profesionales que tenemos (tabla 2).

### Bibliografía

1. Saura Llamas J. No te hagas médico de familia. Es un mal negocio. Centro de Salud 2002;7:389-90.
2. Lauzirika N. Salir del país para ejercer la profesión. Informes y gestión. El Médico 2002; 810:56-63.
3. Nicolás C. La probable reducción a 17 especialidades médicas comunes en la UE limitará la libre circulación de médicos, según la FEMS. El Médico 2002;843:19.
4. Loudon A. Corrie on, señorita. Daily Mail, December 4, 2001.
5. Zigler A. Health chiefs predict success of plan to import doctors. Lancashire Evening Telegraph, December 3, 2001.
6. Hull L. Spanish doctors arrive on Mersey. Liverpool ECHO, February 4, 2002.
7. Hull L. Spanish GPs arrive to bolster ailing NHS. Health Minister welcomes 26 medics. Daily Post, Feb 5, 2002.
8. Burrows A. Spanish fly in to aid NHS. 19 doctors will act as stopgaps in the region. Wigan Evening Post, 6 February, 2002.
9. Spanish recruits take up posts. Doctor Magazine, 7 February, 2002.
10. Vaquero L. La libre circulación de pacientes y profesionales, temas sanitarios que se abordarán durante la presidencia española de la Unión Europea. El Médico 2002;802:18.
11. El médico en Europa. Informes y Gestión. El Médico 2002;811:64-6.
12. Middlesmiss P. Overseas recruitment hit by language barrier. General Practitioner. 24 June, 2002.
13. Carvel J. Racism is rife in NHS, says study. Special report on race in Britain at [guardia.co.uk/race](http://guardia.co.uk/race). The Guardian, July 19, 2001.