

En el medio: crisis del mercado laboral y su acaparamiento por parte de la derecha #1

CONNECT

Debates carentes de salud: sobrecarga y plantillas divididas en el sector sanitario

En otoño de 2025, con motivo del proyecto "Connect – diversidad desde la participación" de DGB-Bildungswerk Thüringen e.V., se celebró una serie de eventos online. Las ponencias de la serie de eventos se transcribieron y se publicaron en varios idiomas. Este texto resume la ponencia de **Thomas Stieber** (SOFI - Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen / Instituto de Investigación Sociológica de Gotinga de la Universidad Georg-August). Puede leerse en detalle en su libro "Muster migrantischer Arbeit" (Patrón del trabajo migrante).

En muchos sectores de Alemania, reina la falta de trabajo y de personal; uno de ellos es el sanitario. Una parte cada vez mayor del trabajo en este ámbito está siendo cubierto por migrantes. La sobrecarga del personal en las clínicas y hospitales se hizo visible con la llegada de la pandemia del coronavirus y, al menos, ha acaparado ocasionalmente la atención pública. Los desafíos son obvios: falta de personal, agotamiento, malas condiciones laborales y calidad empeorada de la atención. A primera vista, estos problemas afectan por igual al personal con y sin pasado migratorio. Sin embargo, para los compañeros migrantes existen otras dos cargas adicionales: la llegada a las empresas o servicios suele estar ligada a conflictos y marginación.

El siguiente texto analiza la situación del personal de cuidados extranjero que trabaja en clínicas alemanas y en los llamados "ámbitos alejados de los pacientes", donde también muchos migrantes realizan tareas importantes, pero poco valoradas. Además, analizaremos las estructuras empresariales y políticas que suelen estar ocultas con relatos derechistas y la externalización de conflictos.

"¿Sin alternativa?" La reestructuración política del sistema de salud desde los años 2000

Muchos de los problemas actuales en el sector de los cuidados son consecuencia de una economización dirigida del sistema sanitario. Esta reforma se planteó como "la única alternativa posible" y expuso a las clínicas a una enorme presión financiera. Para obtener beneficios, era necesario tratar a más pacientes en menos tiempo. Así se generó una presión cada vez mayor por ahorrar costes y aumentar el rendimiento, que afectó especialmente a las ramas de cuidado y servicio, disciplinas que cuentan con un porcentaje elevado de trabajadores migrantes.

Una de las consecuencias fue dividir los trabajos hospitalarios en lo que se consideró "trabajo esencial" y otras actividades "alejadas de los pacientes", como el transporte de pacientes, la limpieza o la cocina. Estos sectores quedaron fuera del anterior sistema de empleo, se trasladaron a filiales y quedaron excluidos de los convenios colectivos, lo que

A comienzos de los 2000, los hospitales comenzaron a organizarse cada vez más según medidas económicas como la eficiencia y la reducción de costes, mientras que los principios personales quedaron en un segundo plano. La introducción de los importes fijos por caso significó que las clínicas dejaron de recibir los pagos según el trabajo real prestado, sino importes fijos por cada caso tratado.

hizo descender los salarios del personal en hasta un 50%.

Al mismo tiempo, se eliminaron muchos puestos de cuidados, lo cual aumentó significativamente la carga de trabajo del personal restante. Una parte importante del personal de cuidados empezó a tener la sensación de que ya no podían cumplir con su verdadera tarea

(dedicar tiempo y atención a los pacientes). El estrés, las horas extra y la carga mental llevaron a condiciones de trabajo nocivas. Muchos trabajadores perdieron el empleo o vieron reducida su jornada.

Este es el contexto estructural de la situación de urgencia palpable en el ámbito de los cuidados. A nivel político, desde hace unos años, se ha reaccionado especialmente con la contratación de mano de obra adicional del extranjero. Con ello, sin embargo, no se abordan las precarias condiciones de trabajo del sector de los cuidados, sino que solamente se corre un tupido velo sobre el problema.

Situación del personal de cuidados extranjero en Alemania

En parte a través de programas nacionales, en parte mediante iniciativas de empresas que colaboran con agencias de colocación, es una práctica común contratar a personal de cuidados de diferentes países, por ejemplo, Filipinas, Túnez o Indonesia. El personal contratado ya ha recibido formación en cuidados en su país de origen, a veces con el objetivo de trabajar posteriormente en el extranjero. A la hora de realizar las contrataciones, los intereses económicos de los hospitales suelen prevalecer sobre la perspectiva personal y laboral de las personas

reclutadas. Debido a las diferencias de formación en Alemania, el personal extranjero de cuidados suele estar sobrecualificado para la labor que se espera de ellos. Al mismo tiempo, al siempre sobrecargado personal de las clínicas le suele faltar tiempo para realizar una buena adaptación; el empresario solo facilita parcialmente un planteamiento coherente y recursos concretos. En el país de origen, la contratación suele conducir a lo que se conoce como fuga de cerebros o brain drain, es decir, la emigración de personal especializado (sanitario). En muchos países, la buena formación sanitaria con el objetivo de trabajar en el extranjero supone una contradicción con respecto al deficiente sistema sanitario para la población local, que no puede beneficiarse de ello.

Para la formación, el personal especializado y sus familias suelen pagar altas sumas de dinero, y a veces la contratación en el extranjero supone añadir comisiones para las agencias de colocación. Puesto que la homologación de los títulos extranjeros en Alemania suele requerir un tiempo, el personal especializado en cuidados ocupa un puesto de auxiliar durante los primeros meses, lo que repercute en su remuneración, mucho menor. Los migrantes envían a menudo una parte del salario a sus familias en el país de origen, pues en ellos hay puestas unas expectativas elevadas de alcanzar el éxito en Alemania. El personal de cuidados contratado vuelve a encontrarse una vez más en una situación social precaria: sin vida social, con compañeros sobrecargados y estresados por la presión del trabajo y con la barrera lingüística. Y, aunque los cursos intensivos de alemán formen parte del programa de formación hasta el nivel B2, normalmente duran demasiado poco y no incluyen la terminología que se emplea a diario en el hospital. Al personal de cuidados no les queda otra alternativa que conservar su puesto actual, puesto que su derecho de residencia está vinculado a este y no permite un cambio de empleo en Alemania. A ello hay que sumar la frecuente decepción familiar en el país de origen y un mercado laboral cerrado. Así, el personal de cuidados recién llegado se encuentra en un aprieto porque no tiene otra opción que aceptar malas condiciones de trabajo. Las clínicas fomentan esta situación en su papel de empleador y se benefician de la captación igual que las agencias internacionales de colocación.

Que solo se hable de la integración en historias de problemas y de éxito esconde la realidad de conexiones políticas y económicas sin alternativa aparente. En un contexto donde crecen las opiniones xenófobas en la política y en la sociedad, en la contratación de personal especializado queda claro quién puede llegar a Alemania: los "buenos" migrantes son exclusivamente aquellos que son útiles a nivel económico. Las experiencias y necesidades individuales apenas importan, las personas ya no se consideran seres individuales con capacidad de acción, sino que se perciben como un grupo homogéneo. Esta es una de las bases para la discriminación y que favorece opiniones racistas hacia las personas migrantes.

El cuento del trabajo "no cualificado"

Los trabajadores migrantes contribuyen a una gran parte de lo que las clínicas llaman "área alejada del paciente", que normalmente se externaliza a filiales. Las reestructuraciones neoliberales supusieron, además de una menor remuneración, una devaluación simbólica de, p. ej., las tareas de limpieza. A nivel social, pero también desde las direcciones de las clínicas, estos trabajos suelen considerarse "fáciles" y "no cualificados", pues aparentemente todo el mundo podría hacerlos. Quienes tienen que desempeñarlos suelen ser personas migrantes que no encuentran otro puesto y, debido a su situación precaria de residencia, a la falta de oportunidades de cualificación o a complejos procesos de homologación, sumado a la falta de conocimiento del idioma, suelen estar condicionadas por este tipo de contrataciones. La dependencia impide que puedan defenderse contra las condiciones laborales deficientes. Aquí el sistema también se aprovecha de la situación vital vulnerable de sus empleados. Igualmente, queda claro que, en caso de debates sobre migración deseada y no deseada relacionados con el empleo remunerado, la remuneración, las condiciones de trabajo y la apreciación no tienen ninguna importancia. Lo que importa es que los migrantes trabajen, ya sea de manera precaria o no. El término "integración" usado en la política suele describir una mera inserción en el mercado laboral, no una participación total en la vida social.

Además, ese trabajo aparentemente "sencillo" es esencial para mantener en marcha el

sistema de salud y las actividades diarias de las clínicas. Y, al contrario de lo que se hace creer, suele ser una actividad exigente tanto a nivel físico como mental. Ocurre por ejemplo con la limpieza, ya que limpiar, aspirar y lavar durante muchas horas supone un esfuerzo físico intenso. En algunas clínicas también existen elevados requisitos de higiene y para muchas áreas es necesario utilizar diferentes paños, productos de limpieza y técnicas variadas. A ello se suma la presión del tiempo y que todo debe quedar perfecto. Además, se ha probado que a los compañeros migrantes empleados por empresas filiales se les asignan tareas especialmente incómodas, monótonas y/o que implican un esfuerzo físico intenso.

Las direcciones de las clínicas y la sociedad, no obstante, no reconocen estos "trabajos aparentemente sencillos". Las personas empleadas en estos sectores no son alabadas por su trabajo, sino al contrario: su profesión suele verse como el resultado de un fracaso individual debido a las malas condiciones laborales o, como mínimo, como una transición hacia un empleo "adecuado". No obstante, este relato cambia cuando se habla de migrantes y refugiados. Ahí, un "trabajo" fácil se convierte en un trampolín para otro empleo posterior en un sector aparentemente cualificado y se afirma con orgullo que así se efectúa la integración social en Alemania. Pero en las filiales de las clínicas apenas hay opciones reales de ascenso a otros puestos.

¿Hacia dónde dirigir la frustración?

La fragmentación neoliberal del trabajo hospitalario ha provocado demasiada frustración. Por un lado, los trabajadores, que ahora desempeñan un trabajo considerado como no cualificado, sufren una pérdida de sus aspiraciones y una merma en su salario. Además, el término de (falta de) cualificación esconde que el trabajo requiere muchas habilidades y es de enorme importancia. Al devaluarlo, se pretende justificar una remuneración inferior para dicho trabajo.

Por otro lado, las condiciones laborales en el sector de los cuidados se han visto muy empeoradas: debido a la elevada carga de trabajo, que también suele tener consecuencias fuera de la jornada, manifestarse contra estas condiciones laborales es complejo o incluso

inviabile debido a la elevada dependencia que tiene del empleo el personal extranjero. Asimismo, existen conflictos en la vida diaria que son crónicos: puesto que no se pueden cumplir todas las tareas, los empleados deben dejar desatendidas algunas áreas y las obligaciones pendientes quedan para otros compañeros.

Aunque realmente las condiciones estructurales, como la economización del sistema de salud y la consecuente carencia de asignación de recursos por parte de la dirección de las clínicas, sean la causa de la sobrecarga, los conflictos resultantes en el día a día suelen percibirse como confrontaciones personales. Y, si hay implicadas personas con pasado migratorio, los incidentes aislados suelen exagerarse y generalizarse o los conflictos se interpretan con carácter étnico y se justifican con el origen de los compañeros.

Así, las condiciones ya de por sí precarias para los migrantes en las clínicas no hacen más que empeorar: apartados en sectores donde apenas pueden practicar el idioma o integrarse en la plantilla, el trabajo remunerado actúa más bien como un obstáculo en la integración social de estas personas. Por último, existe la percepción de que las personas con pasado migratorio tienen la culpa de su falta de integración en el mercado laboral y en la sociedad, lo cual fomenta todavía más pensamientos racistas. En

estas circunstancias, los procesos de exclusión social se reproducen constantemente. Y la plantilla se enfrenta entre sí, lo que los lleva a competir entre ellos. Esta separación refuerza los prejuicios racistas y dificulta la lucha común contra las verdaderas causas del problema y a favor de una mejora de las condiciones laborales. Un apoyo solidario en favor de unas buenas condiciones para todos puede deslegitimar la formación selectiva de grupos y los patrones de pensamiento derechistas.

¿Quieres saber más sobre como los debates en las empresas y en la sociedad se ocupan con interpretaciones de derechas?

Encontrarás más temas sobre la serie de escritos y eventos en nuestro sitio web:

www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle

Todos los textos están disponibles en los **siguientes idiomas**: árabe, darí, alemán, inglés, francés, polaco, ruso, español, vietnamita.

In Trägerschaft
des:



Im Rahmen des
Bundesprogramms:



Gefördert durch
das:



Administriert durch
das:

