



La movilidad en Europa (UE y EEE)

Un análisis centrado particularmente en las profesiones sanitarias y el reconocimiento de las respectivas cualificaciones



Burkart Sellin
Cedefop

Introducción

Este artículo constituye la versión elaborada de una ponencia leída por el autor con motivo del Simposio sobre la Asistencia a la Tercera Edad celebrado en Wiesbaden a finales de 2001 ⁽¹⁾. Se apoya en la bibliografía sobre migración, movilidad en el sector sanitario y reconocimiento o convalidación de cualificaciones profesionales en la UE, y en algunos trabajos propios realizados en mi calidad de coordinador de proyectos del Cedefop.

Tras un breve análisis de las últimas tendencias en cuanto a migración y movilidad en la UE y algunas consideraciones sobre la situación y las perspectivas actuales, esta contribución presentará la política más reciente de la UE destinada a fomentar la apertura en los mercados de trabajo europeos. Las secciones siguientes analizarán datos de la Oficina Estadística y de la Comisión Europea sobre las cifras de solicitantes de convalidación de títulos profesionales en el sector sanitario. Mostraremos los obstáculos que siguen en pie, los grupos particularmente móviles en cuanto a cualificación o familia profesional y las regiones de la UE con movilidad particularmente alta, e indicaremos si ésta se compone de nacionales de la UE o de emigrantes de terceros países.

Recurriré para ello al estudio de Mariann Skar ⁽²⁾ publicado por el Cedefop, y tam-

bién a un trabajo realizado en 2001 para la obtención de un *Master of European Administration* y que analiza las intervenciones administrativas para aplicar directrices sobre el reconocimiento de cualificaciones profesionales en el sector sanitario, cuya valoración técnica la escuela superior correspondiente me encargó realizar a través de un informe externo ⁽³⁾.

1. Tendencias recientes en la movilidad y la migración

1.1. Migración obligada y económica

La migración dentro de Europa, y en particular la **emigración** fuera del continente constituye desde hace siglos un fenómeno observable que cobró enormes dimensiones con la colonización de grandes territorios del planeta por los europeos a partir de mediados del anterior milenio, y en el curso de la industrialización del siglo pasado. Las dos guerras mundiales también trastocaron la estructura de la población europea, produciéndose en muchas ocasiones una migración forzosa en razón de los nuevos estados nacionales surgidos o de la modificación de sus contornos ⁽⁴⁾. Así pues, la migración no es un elemento nuevo; simplemente, ha cambiado con frecuencia de rostro, motivos u ocasiones.

En nuestra época atravesamos por primera vez dentro de la UE una fase en la que la

Tras una breve retrospectiva histórica de la migración y la movilidad en Europa y algunas consideraciones sobre la situación y las perspectivas actuales, este texto presenta la política más reciente de la UE en fomento de la apertura en los mercados de trabajo europeos. Las secciones siguientes analizan datos de la Oficina Estadística y de la Comisión Europea referidos a las cifras de solicitantes de convalidación de títulos profesionales en el sector sanitario. Mostraremos los obstáculos que siguen en pie, los grupos particularmente móviles por cualificación o familia profesional y las regiones de la UE con una movilidad particularmente alta, e indicaremos si ésta se compone de nacionales de la UE o de emigrantes de terceros países. Tras esta exposición, indicaremos una serie de condiciones marco necesarias para apoyar con mayor eficacia que hasta hoy la movilidad y la migración dentro de la UE, a fin de crear mercados de trabajo más abiertos en Europa.

⁽¹⁾ Conferencia pronunciada el 22.11.01 con ocasión del Simposio Federal de la Comisión de Centros formativos de Asistencia a la Tercera Edad, realizado en Wiesbaden, bajo el lema "La asistencia a la tercera edad en Europa".

⁽²⁾ Cedefop (2001): *Mobility in the european health sector*, Mariann Skar, (Cedefop panorama) Luxemburgo



(3) Zingel-Lang, E. (2001): *Die europaweite Anerkennung von beruflicher Qualifikation - Das Beispiel der Gesundheitsfachberufe*, Trabajo científico para la obtención del *Master of European Administration* en la Escuela Técnica Superior de Administración y Justicia de Berlín (Manuscrito sin publicar).

(4) Se ha estimado que sólo la Primera Guerra Mundial provocó la "migración" de 7.700.000 personas en el interior de Europa (véase Kosinski, L. (1970): *The population of Europe*, Longman, London). En la década de 1930 trabajaban en Francia 2.800.000 extranjeros, procedentes sobre todo de Italia y Polonia; Bélgica albergaba por su parte a numerosos holandeses, polacos e italianos, estos últimos como mano de obra sobre todo en la industria del carbón y del acero, e Inglaterra daba empleo a incontables irlandeses. La Segunda Guerra Mundial provocó traslados masivos de poblaciones enteras, sobre todo de la Europa Central y del Este, que afectaron a 25.000.000 de personas, en su mayoría "empleados" a la fuerza como prisioneros de guerra o como simples trabajadores en la industria y la agricultura. La posguerra provocó millones de refugiados y de poblaciones desplazadas debido al nuevo trazado de fronteras nacionales en el Tratado de Potsdam por las potencias vencedoras de 1945, y en razón de la emigración y la marea de refugiados que salió de la Europa del Este hacia la Europa Occidental. La descolonización de África, el subcontinente indio, las islas del Caribe etcétera, llevó a millones de personas de los antiguos territorios coloniales a instalarse en sus antiguas metrópolis: indios, árabes, paquistaníes, nigerianos y keniatas en Inglaterra, magrebíes y africanos occidentales en Francia e indonesios en Holanda.

La denominada "fase de emigración económica" comenzó a finales del decenio de 1950. En la década de 1970 se registraban entre los estados del EEE y los del AELC unos 7.500.000 trabajadores extranjeros (OIT 1973: *Some growing employment problems in Europe*, Ginebra), cifra probablemente infraestimada, pues el empleo sumergido cobra ya grandes dimensiones. (Datos extraídos de Comisión Europea/Eurostat (2000)): *Patterns and trends in international migration in Western Europe*, Luxemburgo pp. 1 a 5).

(5) Un motivo para ello puede ser la relativa prosperidad de los países con emigrantes, debida sobre todo a las intervenciones de los fondos estructurales y mediterráneos de la UE.

(6) Lo que también puede aplicarse en gran parte al sector de la construcción, rama industrial con predominio masculino.

migración forzosa o provocada por las condiciones económicas del país de origen -llamada "emigración"- es más la excepción que la regla. Si la migración podía entenderse hasta la década de 1980 como un movimiento de causa económica bajo los efectos predominantes por entonces de "*push and pull*" (impulsantes-atrayentes) que hacía trasladarse a las personas de escasa o nula cualificación desde las zonas rurales hacia los centros industriales de la Europa del Norte, tal y como había sucedido previamente con la población agraria de los países industrializados, hoy en día esta tendencia ha disminuido mucho. En su lugar, dentro de la UE se observa incluso una cierta **remigración**: los no cualificados de antaño (o sus hijos) se han cualificado en el país de acogida o han acumulado un determinado capital que les permite comenzar de nuevo en su país de origen (5).

Ello puede aplicarse particularmente a los países mediterráneos septentrionales, que son miembros de la UE, pero también -a pesar de la situación de guerra civil aún vigente- a los estados de la antigua Yugoslavia. Más aún a la República de Irlanda, tradicionalmente un país de emigración durante largos años. Pero no es aplicable hasta el momento apenas a Turquía, que no cuenta con el nivel de prosperidad necesario que parece premisa para que se produzca dicha remigración. La integración económica y (hasta cierto punto) social de la Europa comunitaria contribuye por tanto, en contra de las previsiones iniciales, y en particular desde la entrada en vigor del mercado interior a comienzos del decenio de 1990, a que la migración dentro de la UE no sólo no haya aumentado sino que se haya reducido fácticamente, y continúe reduciéndose.

El segundo fenómeno se caracteriza, de un lado, por la evolución mencionada de la sociedad industrial hacia una sociedad de servicios, y de otro, dentro de la propia industria, por el paso de las cadenas de montaje con alta densidad de mano de obra hacia métodos de producción que requieren más bien capital y tecnología. La contratación de mano de obra barata con escasa o nula cualificación por la industria ha cesado prácticamente. El paro entre los trabajadores extranjeros que han permanecido en el país de destino se ha incrementado enormemente, sobre todo

en razón de esta transformación estructural de la producción de mercancías y la reorientación hacia los servicios, y desde mediados del decenio de 1990 hasta hoy supera con creces el índice de paro entre nacionales. Sin embargo, el sector de servicios y particularmente los segmentos más débiles del mercado de trabajo o en aquellos con malas condiciones laborales -como la hostelería, la gastronomía, la restauración y los servicios personales (asistencia doméstica, limpieza, jardinería, etc.)- siguen contratando y empleando trabajadores extranjeros, lo que también puede decirse de los trabajadores auxiliares en el sector sanitario, y en particular en la asistencia a la tercera edad. Estos segmentos laborales se caracterizan por la presencia femenina y porque las condiciones de trabajo y empleo precarias, informales o sumergidas son más la regla que la excepción (6).

1.2. Competencia creciente por la cualificación

En el sector industrial, ello ha provocado un cambio profundo en el carácter de la migración: de la contratación de auxiliares de escasa o nula cualificación para el trabajo de montaje hacia la captación de directivos y técnicos superiores y especializados, sobre todo en la floreciente economía informática y de la información y comunicaciones (p.e. la concesión de "green cards" o permiso de residencia temporal para trabajadores extranjeros en Alemania). El potencial innovador de la industria y la economía parece amenazado por los fallos cometidos en la formación y la educación por una parte, y más aún por el envejecimiento demográfico de la población activa y la jubilación anticipada, que durante las últimas dos décadas se había fomentado en razón del elevado índice de paro. Pero a pesar de éste, existe una demanda industrial no satisfecha de mano de obra cualificada que según la Comisión Europea está incluso inhibiendo el crecimiento, la capacidad innovadora y la competitividad de la economía europea frente a otras regiones del planeta.

Bajo el título "Nuevos mercados de trabajos europeos abiertos a todos y accesibles para todos" la Comisión ha sometido recientemente al Consejo y al Parlamento una serie de propuestas de inter-



vención, que consideran la creación de un auténtico Mercado de Trabajo Europeo para aprovechar mejor el potencial de mano de obra existente y apoyar la contratación de especialistas adicionales en algunos sectores, incluyendo entre éstos junto a las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) también al sector sanitario. Los objetivos estratégicos particulares serían los siguientes:

- eliminar los obstáculos aún existentes para desarrollar mercados de trabajo europeos;
- acrecentar el atractivo, la eficiencia, la apertura y el acceso a los nuevos mercados de trabajo europeos;
- garantizar una eficaz promoción y aprovechamiento de la mano de obra europea, en particular ajustando funcionalmente la demanda y la oferta de cualificaciones e incrementando el nivel de cualificaciones de toda la mano de obra potencial, a través de la formación permanente;
- maximizar el potencial del mercado interior, asegurando su desarrollo armónico hacia una integración de los mercados de productos y de capitales y el surgimiento de un moderno mercado del trabajo muy cualificado.

Para afrontar los obstáculos a la movilidad y las lagunas de cualificación, la Comisión propone medidas en los siguientes campos (7):

- *acelerar los procesos de reconocimiento de cualificaciones profesionales entre personas de alta cualificación;*
- *reconocer o acreditar las cualificaciones no formales u obtenidas por experiencia profesional;*
- *crear un plan de acción para fomentar la formación permanente, y por último*
- *desarrollar los sistemas educativos y formativos en cuanto a calidad y eficacia, acceso a la educación y la formación para todos y apertura del sistema educativo al mundo en general.*

De esta manera, puede calificarse esta fase de la política migratoria dentro de la UE

como **fase de competencia por la cualificación**. La sociedad del conocimiento precisa cada vez de ésta: los recursos humanos constituyen hoy más que nunca la “reserva energética” o la “materia prima” más importante para la innovación, la competitividad y el progreso de la economía y la sociedad.

1.3. La movilidad en el sector sanitario

Existen desde luego algunas estadísticas muy detalladas sobre cifras de empleados extranjeros y su evolución, que publica periódicamente la Oficina Estadística de la UE (Eurostat). Pero éstas muy pocas veces se desglosan por profesiones o familias profesionales. En particular, las estadísticas sobre movilidad no son excesivamente reveladoras. Los conjuntos de datos comparables remiten a 1995. Las estadísticas de extranjeros de los propios Estados Miembros tampoco diferencian siempre entre extranjeros de la UE y extranjeros de terceros países.

Las mayores proporciones de extranjeros comunitarios (referidas a la población activa extranjera en el país respectivo) son las de Luxemburgo, Bélgica e Irlanda (más del 70 %); los dos primeros países presentan un elevado porcentaje de trabajadores fronterizos y empleados de la administración comunitaria y conexas, mientras que Irlanda da empleo a numerosos ciudadanos británicos. Los porcentajes menores son los de Alemania, Dinamarca, Italia y Portugal, con una proporción del 20 al 30% de ciudadanos comunitarios entre sus extranjeros. Francia, Grecia, Países Bajos y el Reino Unido forman un grupo intermedio, con la salvedad de que en Grecia la cifra “oficial” es muy baja y el número de trabajadores no registrados legalmente debe superarla en varias veces (8). Los motivos de estas diferentes proporciones de la mano de obra comunitaria son desde luego distintos en cada país.

La proporción femenina entre emigrantes comunitarios ha crecido desde mediados del decenio de 1990 casi en todas partes (9) más que la masculina, sobre todo en la última época. A pesar de ello, en cifras absolutas la presencia masculina sigue predominando: cerca del 65% de todos los trabajadores extranjeros en países europeos son hombres.

(7) Comisión Europea (2001). Comunicación de la Comisión Europea (2001): Nuevos mercados de trabajo europeos abiertos a todos y accesibles para todos. Comunicación al Consejo (COM (2001) 116 final).

(8) Véase Comisión Europea/Eurostat (2000): *Patterns and trends...*, loc. cit., p. 120 y sig.

(9) Excepciones: Alemania, Dinamarca y Luxemburgo.



Entre mediados de los decenios de 1980 y 1990 no se observan modificaciones esenciales en la proporción de población activa extranjera en Europa. Es llamativo sin embargo que los porcentajes de jóvenes de menos de 24 años entre los extranjeros comunitarios se hayan reducido fuertemente, con excepción de Alemania⁽¹⁰⁾.

Aún cuando la movilidad y la migración se han estabilizado desde la década de 1980 -o incluso reducido en cuanto a cifra de extranjeros comunitarios- el sector de los servicios de asistencia personal desempeña una función especial que continúa expandiéndose y se ha transformado en un segmento que da empleo a un personal auxiliar escasamente cualificado (sobre todo femenino) procedente de terceros países. Este tipo de servicios apenas resultan atractivos para los trabajadores nacionales, fenómeno generalizado en toda la UE. Se hará necesaria por ello la contratación selectiva no sólo de auxiliares extranjeros sino también -cada vez más- de técnicos y personal técnico de terceros países⁽¹¹⁾. Las mejores oportunidades de movilidad intraeuropea (UE) no bastan aparentemente para ajustar oferta y demanda en este campo, a lo que se añade que los servicios personales en conjunto, y sobre todo el ámbito sanitario, constituyen un sector en fuerte expansión debido a los factores mencionados, como el envejecimiento demográfico.

Lamentablemente, por lo que sabemos no existen hasta el momento cifras específicas para el sector sanitario. Este sigue incluyéndose en la categoría de "otros servicios", que acoge todos los servicios de carácter personal. En Alemania, la proporción de extranjeros en esta categoría de "otros servicios" ascendió entre 1985 y 1995 del 14,5% al 18,3%, y en Dinamarca dicha categoría pasó de significar un 36,4% al 41,7% del empleo para extranjeros⁽¹²⁾. En realidad, estas cifras revelan la presencia de numerosos trabajadores activos en la asistencia o servicios sanitarios de ambos países. Un incremento semejante de estos porcentajes en otros sectores de empleo sólo se ha podido observar en el comercio minorista y en el sector de hostelería y gastronomía. En todos los restantes segmentos del mercado de trabajo, los porcentajes se han

mantenido estables o -como en el sector de manufacturas- incluso se han reducido netamente. Así, estas cifras permiten deducir -si incluimos otros servicios personales- un incremento evidente de estas actividades profesionales⁽¹³⁾. Con todo, la tendencia en el sector sanitario también parece favorecer cada vez más las cualificaciones superiores (véase apartado 1.2).

2. La problemática del reconocimiento, particularmente en el ámbito de las profesiones sanitarias

El reconocimiento de cualificaciones profesionales vuelve por tanto a ser un objetivo de primer orden, no sólo para garantizar la libre circulación y favorecer la movilidad, sino también para impulsar la competencia por la cualificación y dinamizar en su conjunto el mercado europeo de trabajo. Se concede prioridad para ello a procedimientos y sistemas nuevos y más flexibles. Esto significa que, aunque los sistemas hayan podido considerarse hasta hoy formalmente suficientes, la actual actuación práctica de los Estados Miembros y los instrumentos aplicados dejan de serlo.

El derecho a la libre circulación dentro de la Comunidad constituye para todos los ciudadanos y ciudadanas de la Unión uno de los pilares básicos de la integración europea. Desde la creación de la CEE en 1957, muchos han sido los esfuerzos emprendidos para facilitar el ejercicio de este derecho a los trabajadores y los profesionales independientes. Además de las correspondientes normativas generales legales y jurídicas, intensos programas de fomento han promocionado desde entonces la movilidad intraeuropea de jóvenes en formación y de trabajadores.

Un aspecto central para aceptar un trabajo o establecerse profesionalmente en un Estado Miembro distinto del propio es el reconocimiento en aquél de las cualificaciones profesionales del emigrante. Este reconocimiento puede constituir una premisa para el ejercicio profesional, cuando éste requiere la correspondiente cualificación, o puede resultar necesario

⁽¹⁰⁾ No disponemos de cifras para el caso de Dinamarca en 1995, véase loc. cit. p. 124.

⁽¹¹⁾ Junto a la sanidad, con sus condiciones de trabajo comparativamente malas y mal remuneradas, tan sólo el sector de la construcción presenta proporciones semejantes de trabajadores extranjeros (desde hace años, también originarios de terceros países); en éste, las condiciones laborales son por regla general incluso peores que en la sanidad, pero la remuneración suele ser mejor.

⁽¹²⁾ Loc. cit. p. 126

⁽¹³⁾ También dentro de la asistencia personal parece haber surgido una demanda creciente de personal más cualificado, y una tendencia hacia una mayor profesionalización de las antiguas actividades auxiliares (véase Landenberger, Margarete (2001): *Professionalisierungspfade der Pflege in Europa*, en: *Lebenslanges Lernen, Expertisen zu Lebenslangem Lernen - Lebensarbeitszeiten - Lebensweiterbildungskonten*, Schriftenreihe der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauens Nº. 44, Berlín p. 271 y sig.



para demostrar ante un potencial empleador la cualificación poseída. Para acceder a un trabajo no se requiere sin embargo siempre una convalidación formal de la profesión o una titulación reconocida en el nuevo país. Es el caso particular de los trabajadores y administrativos auxiliares, tan frecuentes p. e. en el campo de la asistencia sanitaria y sobre todo de la asistencia a la tercera edad.

El Cedefop ha efectuado un análisis detallado ⁽¹⁴⁾ de los sistemas e ideas existentes sobre el reconocimiento mutuo y la transparencia de titulaciones profesionales, y su aplicación real o potencial a las profesiones sanitarias. Entre ellos se incluyen los procedimientos de reconocimiento para profesiones reglamentadas o incluidas en las directivas sectoriales y generales ⁽¹⁵⁾. Muchas de las profesiones sanitarias que p.e. en Alemania se enseñan dentro de la formación profesional laboral, o en las llamadas “Escuelas Profesionales laborales” corresponden en numerosos Estados Miembros a la enseñanza universitaria, y en otros a la secundaria (superior) o la formación profesional (FP) terciaria dentro del sistema educativo regular, lo que dificulta hasta hoy sobre todo para titulados alemanes un reconocimiento práctico y un uso eficaz de sus cualificaciones, como recoge particularmente la directiva de mayo del presente año, que debiera facilitar grandemente el reconocimiento práctico de las cualificaciones del colectivo correspondiente ⁽¹⁶⁾. La experiencia profesional obtenida debe considerarse en mayor grado como elemento equiparable o cualificación adicional, lo que permitirá mejorar la posición de los solicitantes en estas condiciones.

Desde la perspectiva europea, resulta prioritario eliminar obstáculos a la movilidad y posibles discriminaciones a extranjeros y en particular a nacionales de otros países de la UE. El mercado común comprende según sus diversos tratados también un mercado de trabajo conjunto para trabajadores asalariados o independientes, y de prestación de servicios. Junto a ello, desde hace algunos años se considera esencial realizar una sociedad europea basada en el conocimiento, lo que debe impulsarse decididamente mediante una mayor movilidad profesional ⁽¹⁷⁾.

Las dificultades para transferir cualificaciones obtenidas en un Estado Miembro a otro sin mayores problemas se consideran por ello un obstáculo de primer orden para el libre intercambio, la coordinación y la cooperación entre directivos, especialistas y en general recursos humanos ⁽¹⁸⁾.

Desde la perspectiva de cada Estado Miembro, la cuestión prioritaria consiste en lograr un suministro óptimo al respectivo mercado de trabajo de los especialistas concretos que éste precise. Las cualificaciones o titulaciones profesionales reglamentadas demuestran que una persona posee las competencias que le permiten ejercer determinadas actividades con eficacia. Garantizan por ello el cumplimiento de determinadas normas para el ejercicio profesional. Los agentes más importantes -organismos administrativos, interlocutores sociales, cámaras u organizaciones profesionales- definen en aplicación de sus competencias públicas los requisitos en cuanto a conocimientos y capacidades en el sector correspondiente, y poseen determinadas facultades de reglamentación y examen. Además, controlan la calidad de la formación impartida por los suministradores y los exámenes de los alumnos. Garantizan con ello la calidad de la formación y la cualificación de los titulados y tituladas.

Desde la perspectiva individual de los ciudadanos y ciudadanas de la UE que quieran hacer uso de su derecho a la libre circulación, el deseo es hacer reconocer rápida y directamente en el país de acogida las cualificaciones profesionales obtenidas en el país de origen. Además, es necesario demostrar claramente a un potencial empleador las competencias obtenidas ⁽¹⁹⁾ que sean equiparables (como mínimo) a una titulación profesional existente en el país de acogida.

Para hacer realidad un sistema de reconocimiento será necesario compensar intereses contrapuestos, que según Zingel-Lang ⁽²⁰⁾ pueden ser los siguientes:

- el poder de las asociaciones profesionales y entidades responsables de la formación en un sector;
- la protección del correspondiente segmento del mercado de trabajo;

⁽¹⁴⁾Cedefop (2001): *Mobility in the european health sector*, loc. cit.

⁽¹⁵⁾ Desde 1977, han ido aprobándose y entrando en vigor en los Estados Miembros las denominadas “directivas sectoriales”. El Consejo de la CE aprobó en 1989 y 1992 directivas de orden general para profesiones universitarias y de FP de ciclo alto o superior (véase bibliografía).

⁽¹⁶⁾ La reciente Directiva 2001/19/CE que modifica las directivas 88/49/CEE y 92/51/CEE relativas a un sistema general para el reconocimiento de cualificaciones profesionales, y la directiva 77/452/CEE... (y otras directivas sectoriales específicas, el autor)... sobre reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de médico, de enfermero responsable de cuidados generales...odontólogo, veterinario y matrona...y farmacéutico, prevé cambios fundamentales en las normas mencionadas, en particular una mayor valoración de la correspondiente experiencia profesional con fines de reconocimiento, y una mejora en la posición jurídica de estos solicitantes.

⁽¹⁷⁾ Véase el Libro Blanco de la Comisión Europea (1995), p. 24 y sig.

⁽¹⁸⁾ P.e. Cedefop, *Info zur beruflichen Bildung in der Europäischen Union 2/2001*, p. 1.

⁽¹⁹⁾ Entenderemos aquí por competencias las capacidades y conocimientos necesarios para ejercer una determinada actividad profesional o una determinada profesión.

⁽²⁰⁾ Loc. cit.



□ complejos de inferioridad de quienes carecen de formación superior frente a los que la poseen;

□ el menosprecio de los especialistas frente a cualificaciones que no conocen ni valoran lo suficiente, y también

□ la relación calidad-precio, referida a los costes y resultados de la formación, tanto económica como empresarialmente.

En el ámbito de las directivas generales para el reconocimiento recíproco de titulaciones profesionales o universitarias, la administración responsable de la aplicación práctica dispone de un considerable margen de actuación, lo que por supuesto acarrea ventajas e inconvenientes: puede adoptarse tanto un comportamiento restrictivo y proteccionista como otro liberal, pragmático y favorecedor del usuario.

Un proyecto presentado para un *master* en la Escuela Superior Administrativa de Berlín ha examinado la aplicación y eficacia de las normativas legales, conforme a los criterios mencionados y los efectos pretendidos, específicamente para las profesiones del sector sanitario. El trabajo intenta exponer las repercusiones que los posibles comportamientos administrativos puedan tener sobre la idea de la libre circulación tal y como defiende la Comisión Europea. La autora del trabajo resalta que las directivas de carácter general presentan -en comparación con las sectorial o profesionalmente específicas- el inconveniente de que los organismos administrativos responsables apenas ofrecen indicaciones que permitan comparar eficazmente la formación y las titulaciones profesionales y tomar una decisión rápida sobre su correspondencia en otro país ⁽²¹⁾. El trabajo tilda prácticamente de “patata caliente” la forma en que las instancias responsables se acusan unas a otras de la deficiente aplicación de las directivas generales: la UE no proporciona suficientes elementos para la decisión -tablas generales, bancos de datos que permitirían comparar formaciones y títulos-, los Estados Miembros no siempre proporcionan las correspondientes informaciones y datos porque la decisión sobre un reconocimiento, una convalidación parcial o un rechazo corresponde exclusivamente a las competencias del Estado Miem-

bro concreto... Todo ello permite deducir una deficiente eficacia práctica de las denominadas “directivas generales”.

La Dirección General del Mercado Interior de la Comisión Europea presentó en 1996 ante el Parlamento Europeo un informe detallado sobre la cifra de solicitantes de reconocimiento de titulación y otras cualificaciones profesionales al que podemos recurrir. La cifra real de profesionales móviles debe ser en realidad mucho mayor que la de solicitantes. Estos datos se refieren además exclusivamente a cuadros y especialistas de grado medio y superior, y no incluyen a auxiliares y técnicos de actividades profesionales más sencillas de asistencia sanitaria, hospitalaria o doméstica. Así pues, no puede deducirse de ellos el alcance de la movilidad en familias profesionales concretas, aunque los datos permitan una cierta extrapolación.

Este informe permite suponer que la circulación de técnicos sanitarios entre los propios estados de la UE es inferior a la que existe entre la UE y terceros países, no sólo para trabajadores escasamente cualificados sino también para los especialistas de alta cualificación, p.e. médicos.

En el conjunto de grupos profesionales y de Estados Miembros se produjeron entre 1993 y 1996 53.182 solicitudes de reconocimiento. De ellas, 43.809 correspondieron al sector sanitario -el 82%-, y menos del 18% (fundamentalmente maestros) a otros sectores. En 1997/98 se registraron 13.522 solicitantes, lo que arroja un promedio anual desde 1993 de 11.117 (todos los grupos). Los países que registran un mayor número de solicitudes de nacionales de otros estados (no sólo la UE) son el Reino Unido, Alemania y Francia.

El análisis del período de 1993 a 1996 muestra que en el 15,5% de los casos resultó necesario aplicar medidas complementarias (período de prueba específico en un 63% de los casos, exámenes en un 37%). Se rechazaron 1.781 solicitudes de reconocimiento, lo que corresponde a una cuota del 12% ⁽²²⁾.

El Cuadro 2 expone los países con el mayor número de reconocimientos de

⁽²¹⁾Zingel-Lang loc. cit.

⁽²²⁾Cedefop (Mariann Skar) loc. cit., p.44



Cuadro 1

Cifra de especialistas sanitarios que han solicitado un reconocimiento de cualificaciones profesionales en los Estados Miembros de la UE conforme a las directivas sectoriales o generales y a los convenios bilaterales entre la AELC (*) y terceros países, entre 1993 y 1996

	1993-94	1995-96	total
Odontólogos	425	921	1346
AELC	25	7	32
Especialistas		16	16
Médicos	3545	5095	8640
AELC	122	102	224
Especialistas	476	1633	2109
AELC	23	43	66
Médicos de servicios	283	309	592
Convenios bilaterales	534	1577	2111
Terceros países	7217	7307	14524
Matronas	326	319	645
AELC	0	3	3
Enfermería (en general)	3739	3470	7209
AELC	7	59	66
<i>Personal no facultativo</i>			
<i>(incluyendo otras profesiones sanitarias y académicas) (**)</i>			
Homeópatas			25
Medicina Natural			10
Traumatólogos			1
Fisioterapeutas			1578
Psicólogos y fisioterapeutas			222
Rayos X			73
Profesores/ formadores de asistencia a enfermos			153
Logopedas			303
Dietéticos			44
Terapeutas de enfermedades profesionales			188
Ópticos			163
Técnicos /mecánicos ortopédicos			6
Técnicos /mecánicos/as de aparatos auditivos			6
Biólogos /as (microbiólogos/as) reconocidos			33
"Chemist" (boticario) reconocido			183
Técnicos de laboratorio			82
Técnicos dentales			32
Terapeutas de medicina natural			102
Terapeutas de masajes			30
Farmacéuticos	306	0	306
Terceros países	572	0	572
Auxiliar/mancebo de farmacia			6
Trabajadores y pedagogos sociales			120
Veterinarios	472	0	472
Acuerdo del gremio	147	0	147
Convenio bilateral	814	0	814
Terceros países	555	0	555
TOTAL	19 588	20 861	43 809

(*) AELC: Asociación europea de libre comercio, disuelta a mediados del decenio de 1990 y sustituida por el EEE o Espacio Económico Europeo, organismo que incluye a Noruega, Islandia y Liechtenstein, y que colabora con los programas educativos de la UE, entre otros.

(**) Entre éstos, según las características nacionales, se cuentan algunos especialistas médicos.



Cuadro 2

Reconocimiento de títulos por países de origen; totales: 1995- 98 (*)

Estados Miembros que reconocen titulaciones		Estados Miembros origen de la titulación	
Noruega	1.535	Suecia, UK, Grecia	
Alemania	1.589	Países Bajos, UK y Bélgica	
Luxemburgo	283	Francia, Alemania y Austria	
España	229	Alemania, UK y Francia	
UK	279	Irlanda, Países Bajos y Finlandia	
Austria	255	Alemania	
Dinamarca	137	Alemania y Suecia	
Italia	69	Alemania	
Francia	37	Bélgica	
Irlanda	36	UK	
Suecia	52	Finlandia, Dinamarca, Noruega e Islandia	
Países Bajos	33	Alemania y Bélgica	
Portugal	20	Francia y España	
Finlandia	24	Suecia	
Liechtenstein	18	Austria y Alemania	
Bélgica	7	Países Bajos	

(*) Para todos los ámbitos profesionales

Fuente: Informe sobre aplicación de la Directiva 92/51/EEC (Diario Oficial de la CEE, Nº L209 de 24 de julio de 1992 p. 25.) al Consejo y al Parlamento Europeo.

cibe masajistas y radiólogos, en proporción inferior. Durante el periodo observado (entre 1997 y 1998) se aprecian los efectos de la 2ª directiva general: entre 1997 y 1998 se han triplicado los reconocimientos en las profesiones previstas por la Directiva 92/51/ CEE, alcanzando un total de 4.603 casos.

Estas estadísticas permiten también extraer otras observaciones:

- los países que “exportan” cualificaciones apenas reciben otras a cambio;
- los países que expiden muchos reconocimientos exportan pocas cualificaciones;
- la emigración tiene lugar en regiones relativamente homogéneas: la zona germanoparlante, la región escandinava, Bélgica-Luxemburgo-Francia, UK-Irlanda;
- en las zonas limítrofes se observa un mayor grado de movilidad transfronteriza.

El *Council for Professions Supplementary to Medicine (CPSM-Consejo de profesiones médicas no facultativas)* británico ha elaborado también estadísticas sobre afiliación profesional originaria de otros países (incluyendo en ellos a la UE y el EEE), lo que permite deducir algunas conclusiones sobre la migración en este ámbito ⁽²³⁾.

Aunque el UK es un país que presenta los mayores porcentajes como receptor de profesiones sanitarias, la proporción de extranjeros UE/EEE también resulta baja: 1.136 de 109.569, sólo cerca del 1% de los profesionales.

Estos datos están referidos a los solicitantes en el contexto de las directivas generales de 1989 y 1992. Médicos, enfermeras/os y dentistas se rigen por directivas sectoriales específicas; los siguientes cuadros dan información sobre sus respectivas cifras.

Alemania no ha proporcionado datos al respecto desde 1986. Aparentemente, se ha producido un ligero incremento en la cifra de médicos emigrados. Pero sólo cerca de un 1,7 por 1.000 llega a conseguir un reconocimiento de su titulación en otro Estado Miembro.

cualificaciones, y la procedencia de los solicitantes.

El Cuadro 3 enumera los países con las mayores cifras de cualificaciones “exportadas”.

Las migraciones más importantes se resumen en el Cuadro 4.

La cifra comparativamente grande de cuidadores especializados que circulan entre Austria, España, Alemania, Francia, Luxemburgo y el UK y de cuidadores infantiles que emigran hacia Austria e Italia pueden explicarse por el hecho de que muchos de estos especialistas han sido formados en los propios países de destino. Los especialistas en cuidados infantiles y de enfermos suelen emigrar preferentemente en dirección de Alemania a Austria, mientras que los fisioterapeutas (terapia natural) circulan en su mayoría de los Países Bajos a Alemania. Italia re-

⁽²³⁾ Council for Professions Supplementary to Medicine (CPSM). *Quality assurance procedures and their context for the boards and council at C.P.S.M. covering the professions of: Art Therapists, Chiropodists, Dieticians, Medical laboratory Scientific Officers, Occupational Therapists, Orthoptists, Physiotherapists, Prosthetics and Radiographers*



Cuadro 3

“Exportación” de títulos, por países, 1997-98

Estados Miembros que exportan titulaciones

Hacia:

Suecia:	701	Noruega 620, Dinamarca: 30 Finlandia: 15 y UK: 13
UK:	580	Noruega: 460, Alemania: 54 España: 32, Irlanda: 21
Países Bajos:	574	Alemania: 504, UK:36, España: 12
Alemania:	307	España 75, Austria: 68, Luxemburgo: 37, Italia: 32 Noruega: 34, Dinamarca: 27
Francia:	277	Luxemburgo: 206, España: 38 Alemania: 10
Dinamarca:	142	Noruega: 86, Alemania: 27 España: 18
España:	136	Noruega: 98, Alemania: 14, UK: 11
Austria:	131	Noruega: 51, Alemania 42 Luxemburgo: 24
Bélgica:	124	Alemania 53, Francia: 35 Luxemburgo: 11, España: 10
Grecia:	111	Noruega: 93, Alemania: 7
Finlandia:	101	Noruega: 35, Suecia: 22, UK: 22
Irlanda:	89	UK: 77, Noruega: 18
Islandia:	52	Alemania: 35, Noruega: 16
Italia:	47	España: 22, Alemania: 13
Portugal:	28	Alemania: 12, Noruega: 8
Luxemburgo:	14	Alemania: 13
Noruega:	7	Alemania
Liechtenstein:	4	Alemania

Fuente: Informe, loc. cit.

Cuadro 4

Movilidad de especialistas sanitarios

- Profesiones sanitarias especializadas de importancia, reconocidas conforme a la Directiva 92/51/CEE
- Fisioterapeutas (que emigran mayoritariamente a Alemania)
- Enfermería especializada (hacia Austria, España, Alemania, Francia, Luxemburgo y UK)
- Ópticos (hacia Francia)
- Auxiliares odontólogos (hacia el UK) y técnicos dentales (hacia Portugal)
- Terapeutas de masaje (hacia Italia)
- Personal de cuidados infantiles (hacia Austria e Italia)

Fuente: Informe loc. cit.



Cuadro 5

Proporción de especialistas extranjeros entre las "UK professions supplementary to medicine" (personal médico no facultativo británico), 1999.

Profesiones	UE/EEE	UK	Terceros países	TOTAL
Ortopedistas	6	1 244	18	1 262
Terapeutas artísticos	31	1 390	57	1 447
Protésicos, zapateros protésicos	21	676	34	710
Fisioterapeutas	513	28 811	2325	31 138
Terapeutas ocupacionales	119	19 985	874	20 859
Técnicos de rayos	198	19 314	523	19 837
Dietistas	134	4 512	338	4 850
Técnicos de medicina	56	20 903	280	21 183
Podólogos	58	8 139	144	8 283

También para las profesiones de enfermería disponemos de datos.

La movilidad en la enfermería general parece conforme a estos datos bastante estable. Con todo, la ampliación de la UE dio origen en su momento a un incremento en la movilidad.

Los dentistas arrojan una imagen semejante a la de los médicos generalistas, y se registra un incremento particular en los casos del UK y de España.

No cabe duda de que la migración en el sector sanitario es más fuerte de la que estos datos reflejan. Por ejemplo, los datos no registran con exactitud la movilidad transfronteriza en zonas limítrofes, ni tampoco revelan cuántos empleadores insisten en que se les presente un reconocimiento formal de la titulación: si han contratado anteriormente a titulados de centros formativos autorizados, pueden renunciar en casos individuales al reconocimiento formal. Además, el procedimiento para reconocer cualificaciones puede resultar muy diferente en el sector público y en el privado.

3. Conclusiones y perspectivas

La movilidad de la mano de obra en la UE no se ha incrementado sustancial-

mente, tal y como se esperaba de la implantación del mercado interior en 1993. Con todo, las cuotas de extranjeros dentro de la UE son muy diferentes en los diversos países, como se ha demostrado. Aunque las migraciones permanezcan estables en cantidad, sí se han producido cambios en su calidad: la migración ha dejado de ser fundamentalmente una emigración. Observamos en la actualidad una denominada "migración fluuyente" que se caracteriza porque el ciudadano pasa a otro país, continúa hacia el siguiente y/o decide retornar. La complejidad y multiplicidad se incrementan conforme surge la denominada "sociedad mosaico" ⁽²⁴⁾: los ciudadanos tienen una mayor esperanza de vida, disfrutan de una salud mejor, requieren altos niveles de cuidados y asistencia médica o apoyo en general, y viven en lugares distintos al de su trabajo, incluso a ambos lados de una frontera. A la vez, se acrecienta la rapidez y complejidad de los cambios y la inseguridad en la percepción general. Se reducen las distancias gracias a los modernos medios de comunicación y circulación y a las redes internacionales. Cobran importancia los cuidados infantiles, la asistencia a la tercera edad y otros servicios personales como lavandería, limpieza, trabajos domésticos y jardinería, algo motivado también por la creciente movilidad de los profesionales (aunque éstos no modifican obligatoriamente su residencia principal). Surgen numerosos empleos nuevos, muchos en condiciones precarias e informales y ocupados en parte por trabajadores de baja cualificación. Mientras tanto, se incrementa en el sector sanitario la movilidad de personas con cualificación alta y superior, lo que se refleja p.e. en Alemania en la contratación de especialistas de la Europa Central y del Este. La consecuencia podría ser una polarización cada vez mayor entre profesionales de elevada cualificación y trabajadores escasamente cualificados también en lo relativo a la movilidad, cuyos costes, tiempo y esfuerzo invertido tienden en general a aumentar.

Los temas de migración y movilidad tienden a considerarse cada vez más bajo el aspecto de la competición por captar a especialistas cualificados o muy cualificados, no sólo para las profesiones de TIC, sino también para las del sector sanitario. Se perfila una fuga de cerebros -

⁽²⁴⁾ Ducatel, Ken y Jean Claude Burgelman (1999): *Employment Map, The futures project*, Centro de Investigaciones Conjuntas de la Comisión Europea (IPTS); Sevilla, p. 43.



Cuadro 6

Cifras de médicos que han obtenido reconocimiento profesional para ejercer en un país distinto al de su primera cualificación. 1981-1997

	B	DK	D	EL	E	F	IRL	I	L	NL	A	P	FIN	S	UK	Total
1981	13	5	478	129		52	57	17	12	93					546	1 402
1983	19	9	1 018	402		75	35	20	7	45					567	2 197
1984	36	7	989	346		62	34	23	5	54					302	1 858
1985	31			D	F	64	30	21	8	53					332	918
1986	67	6	749	332	49	114	32	23	7	76		15			445	1 915
1987	102	14		290	154	129	25	51	11	92		31			995	1 894
1988	129	16		311	54	157	19	52	11	73		64			1 309	2 195
1990	153	14		256	64	117	43	68	10	57		26			1 020	1 828
1991	182	10		205	51	136	40	79	3	64		26			956	1 752
1993	149	24						58	18	89					1 157	1 495
1995	126	48		101				59	48	60	107		20	71	1 796	2 436
1996		108				1881		40		76	75			57		2 237
1997	149	73		92	203		73	81		161	74		69	80	1 908	2 963

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, Dirección General de Mercado Interior y Asuntos Industriales; datos estadísticos sobre migración de doctores: 1981, 1983-88, 1990-91, 1993, 1995-97.

Cuadro 7

Especialistas de enfermería general que han obtenido reconocimiento profesional para ejercer en un país distinto al de su primera cualificación. 1981-97.

	B	DK	D	EL	E	F	IRL	I	L	NL	A	P	FIN	S	UK	Total
1981	80	9	132	2		147	535	44	64	63					239	1315
1983	66	10	178	3		278		35	65	56					355	1046
1984	49	12	35	4		329	150	38	71	81					606	1375
1985	41	13	132	5		205		41	101	79					674	1291
1986	74	14	66	8	30	190		31	107	64		3			530	1117
1987	59	8		2	61	188	121	42	129	136		19			1002	1767
1988	48	12		4	54	182	202	51	134	52		64			586	1389
1990	50	18		7	45	293		66	193	92		23			761	1548
1991	61	8		10		1481	534	84	154	134		29			627	3122
1993	77	17		7		410		75	200	70		29			438	1323
1995	58	48		13			590	25		104	108	43	4	40	756	1789
1996		31						42		301	74	40		26	1041	1555
1997	55	30		11	81	186		37		200			5	44	1171	1820

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, Dirección General de Mercado Interior y Asuntos Industriales; datos estadísticos sobre titulados de enfermería general: 1981, 1983-88, 1990-91, 1993, 1995-97.

p.e. de la Europa del Este hacia la occidental-, con posibles consecuencias negativas para los países de origen en lo relativo a sus propias posibilidades de desarrollo ⁽²⁵⁾.

A la denominada *divisoria social* que separaba a los diversamente cualificados en cuanto a condiciones de trabajo y remuneración ha venido a añadirse en los últimos tiempos la denominada *divisoria*

digital, que los divide conforme a su acceso a la información y la comunicación. Una intensa profesionalización de los servicios personales, con mayor eficacia y orientación a usuario, deberá corresponder a la reorganización prevista y fomentada del sector sanitario. Es necesario ofrecer nuevas vías e itinerarios de cualificación y nuevos perfiles profesionales modernizados, como base de una mejor formación. Podrá recurrirse para ello a ex-

⁽²⁵⁾ Véanse los resultados del proyecto conjunto Cedefop/FEF "Hipótesis y estrategias para la formación profesional y la formación permanente".



periencias efectuadas en diversos estados: los Países Bajos, Francia y en parte el Reino Unido ofrecen ya ejemplos ilustrativos, al menos en algunos segmentos. La movilidad de especialistas sanitarios, hasta hoy no enorme pero sí creciente en su conjunto y que se facilitará aún más en el futuro, puede contribuir también al intercambio de experiencias. Con todo, los obstáculos principales a la movilidad en este sector seguirán acompañándonos un cierto tiempo:

- barreras idiomáticas;
- obstáculos debidos a divergencias entre los sistemas de seguridad social;
- barreras culturales;
- condiciones de vida, alojamiento y formación para niños;
- las perspectivas generales del empleo.

La mayor disposición a la movilidad que se observa en general ⁽²⁶⁾ no implica que ésta se haga realidad en la práctica. Existen aún demasiadas carencias de información y comunicación, de base sobre todo idiomática pero también debidas a factores individuales, institucionales, nacionales y europeos. Estos últimos sólo pueden modificarse hasta un cierto límite para facilitar la movilidad. Las instituciones de los Estados Miembros deberán incrementar su cooperación y sus intercambios, crear colaboraciones institucionales e intercambiar conocimientos y personal especializado. Sólo así podrá lograrse a largo plazo una mayor integra-

ción de los mercados de trabajo en Europa. El aislamiento formal que se observa es sin duda menor, pero sigue imperando al menos a escala mental.

Es necesario impulsar todavía la transparencia de los sistemas y una cierta armonización de las condiciones generales institucionales, empresariales y nacionales. El Foro para la Transparencia de las Cualificaciones Profesionales, creado por el Cedefop y la Comisión, ha planteado algunas propuestas de acción que se están llevando a la práctica actualmente (véase su Plan de acción de 2001). Este Foro extenderá sus actividades al campo de reconocimiento de aprendizajes no formales. Pretende crear centros de referencia e información que permitan a ciudadanos y ciudadanas informarse mejor sobre sus derechos y deberes en caso de movilidad profesional, presente o futura. Las acreditaciones formativas deberán elaborarse con mayor transparencia, ir acompañadas de suplementos al título redactados en la mayoría de los idiomas oficiales, etc. La información fehaciente, específica, cómoda y fiable es un bien escaso, a pesar de la difusión cada vez más perfecta de informaciones generales en la época de internet, el teléfono móvil y el correo electrónico. Para contribuir al desarrollo de mercados de trabajo europeos abiertos para todos y en particular a la aplicación eficaz de las directivas generales sobre el reconocimiento de cualificaciones, es necesario ampliar la oferta informativa y sobre todo darle carácter práctico, difundiéndola mucho más en la sociedad y verificándola y actualizándola continuamente.

⁽²⁶⁾Véase el último Eurobarómetro sobre actitud de los jóvenes en la UE



Bibliografía

Appleyard, Reginald. *International migration; challenge for the nineties.* Geneva International Organization for Migration, 1991.

Cedefop(2001): *Mobility in the European health sector* (Mariann Skar, Cedefop Panorama), Luxemburgo

CEDEFOP Info zur beruflichen Bildung in der Europäischen Union , nº. 2/2001

Cedefop (2002). Hipótesis y estrategias para la formación profesional y la formación permanente en Europa, Resultados y conclusiones del proyecto conjunto Cedefop/FEF (1998 - 2002), Burkart Sellin et al., en preparación, Salónica/ Luxemburgo

Comisión Europea (2001). Los jóvenes europeos en 2001: informe analítico./INRA (Eurobarómetro 55.1), Bruselas

Comisión de las Comunidades Europeas, Dirección General de Mercado Interior y Asuntos Industriales: Datos estadísticos sobre enfermeras/os responsables de cuidados generales: 1981, 1983-88, 1990-91, 1993, 1995-97.

Comisión de las Comunidades Europeas, Dirección General de Mercado Interior y Asuntos Industriales: Datos estadísticos sobre migración de médicos: 1981, 1983-88, 1990-91, 1993, 1995-97.

Comisión de las Comunidades Europeas: Comunicación de la Comisión al Consejo y el Parlamento Europeo. El reconocimiento recíproco en el contexto de las medidas de seguimiento del Plan de Acción para el Mercado Único. Bruselas: 16 de junio de 1999.

Directiva 77/452/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977, sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios. Diario Oficial nº L 176 de 15/07/1977 p. 0001 - 0007

Directiva 78/686/CEE del Consejo, de 25 de julio de 1978, sobre reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de odontólogo, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios Diario Oficial nº L 233 de 24/08/1978 p. 0001 - 0009

Directiva 80/154/CEE del Consejo, de 21 de enero de 1980, sobre reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de matrona y que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios. Diario Oficial nº L 033 de 11/02/1980 p. 0001 - 0007

Directiva 85/433/CEE del Consejo, de 16 de septiembre de 1985, relativa al reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de farmacia y que incluye medidas tendentes a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento de ciertas actividades farmacéuticas Diario Oficial nº L 253 de 24/09/1985 p. 0037 - 0042

Directiva 89/594/CEE del Consejo de 30 de octubre de 1989 por la que se modifican las Directivas 75/362/CEE, 77/452/CEE, 78/686/CEE, 78/1026/CEE y

80/154/CEE sobre reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de médico, de enfermero responsable de cuidados generales, de odontólogo, de veterinario y de matrona, respectivamente, así como las Directivas 75/363/CEE, 78/1027/CEE y 80/155/CEE sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de médico, de veterinario y de matrona o asistente obstétrico respectivamente Diario Oficial nº L 341 de 23/11/1989 p. 0019 - 0029

Directiva 89/595/CEE del Consejo de 10 de octubre de 1989 por la que se modifica la Directiva 77/452/CEE sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios, así como la Directiva 77/453/CEE sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales. Diario Oficial nº L 341 de 23/11/1989 p. 0030 - 0032

Directiva 93/16/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos. Diario Oficial nº L 165 de 07/07/1993 p. 0001 - 0024

Council for Professions Supplementary to Medicine (Consejo de Profesiones Médicas no Facultativas) (CPSM). *Quality assurance procedures and their context for the boards and council at C.P.S.M. covering the professions of: Art Therapists, Chiropodists, Dieticians, Medical laboratory Scientific Officers, Occupational Therapists, Orthopists, Physiotherapists, Prosthetics and Radiographers.*

Ducatel, Ken and Jean Claude Burgelman (1999): *Employment Map, The futures project*, Centro Común de Investigaciones de la Comisión Europea (IPTS), Sevilla. Comisión Europea (1995): Libro Blanco sobre la educación general y la formación profesional – Enseñar y aprender: hacia la sociedad del conocimiento, Luxemburgo

Comisión Europea (2001): Nuevos mercados de trabajo europeos abiertos a todos y accesibles para todos. Comunicación de la Comisión al Consejo (KOM (2001) 116 final).

Consejo Europeo (2001): Directiva 2001/19/CE por la que se modifican las Directivas 89/48/CEE y 92/51/CEE relativas a las normas generales para el reconocimiento de cualificaciones profesionales y las directivas 77/452/CEE...

Comisión Europea/Eurostat (2000): *Patterns and trends in international migration in Western Europe*, Luxemburgo

Comisión Europea. *El derecho a la seguridad social en la migración dentro de la Unión Europea.* Comisión administrativa de las Comunidades Europeas sobre seguridad social para emigrantes, Bruselas, Luxemburgo: 1996.

Comisión Europea, Directiva 89/48/CEE, Art. 11. Informes, Informe de los Estados Miembros, 1991-92.



Comisión Europea, Directiva 89/48/CEE, Art. 11 Informes, Informe de los Estados Miembros, 1993-94.

Comisión Europea. Libre circulación de ciudadanos, derechos individuales. Informe de la Alta Comisión sobre Libre Circulación de Ciudadanos, presidida por Simone Veil, presentado a la Comisión el 18 de marzo de 1997.

Comisión Europea, Informe al Parlamento Europeo y el Consejo Europeo sobre el estado de aplicación del sistema general para el reconocimiento de titulaciones de la enseñanza superior. Bruselas: 1996.

Comisión Europea. Informe sobre la aplicación de la Directiva 92/51/CEE al Consejo y Parlamento Europeos, de conformidad con el artículo 18 de la Directiva 92/51/CEE, 1999.

Comisión Europea. Guía para el usuario del Sistema General para el Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales. Dirección general XV/E/8417/94-EN, Bruselas: 1994.

Comisión Europea, Dirección General XV. Las profesiones de cuidados infantiles. Respuestas de los Estados Miembros al cuestionario de la Comisión. XV/D4/8476/98/-EN, Bruselas: 1998.

Comisión Europea, Dirección General XV. Psicólogos, psicoterapeutas y profesiones afines. Respuestas de los Estados Miembros al cuestionario de la Comisión. XV/E/9926/3/95-EN, Bruselas: 1998.

Consejo Europeo: Directiva 2001/19/CE por la que se modifican las Directivas 89/48/CEE y 92/51/CEE relativas a las normas generales para el reconocimiento de cualificaciones profesionales y las directivas 77/452/CEE...

Fisher, Peter A.; Straubhaar, Thomas (1996). *Migration and Economic Integration in the Nordic Common Labour Market, Anniversary Issue: 40 years of the Nordic Common Labour Market*. Consejo Escandinavo de Ministros, Copenhague.

OIT (1973). *Some growing employment problems in Europe*, Ginebra

Kosinski, L. (1970): *The population of Europe*, Longman, Londres.

Landenberger, Margarete (2001): *Professionalisierungspfade der Pflege in Europa*. En: *Lebenslanges Lernen, Expertisen zu Lebenslangem Lernen - Lebensarbeitszeiten - Lebensweiterbildungskonten*, Documentos del Senado de Trabajo, Asuntos Sociales y Mujeres nº. 44, Berlín

Werner, Heinz. (1996). *Mobility of workers in the European Union*. Nuremberg.

Zingel-Lang, Elke (2001): *Die europaweite Anerkennung von beruflicher Qualifikation - Das Beispiel der Gesundheitsfachberufe*, trabajo científico para un *Master of European Administration* presentado en la Escuela Técnica Superior de Administración y Justicia de Berlín (Manuscrito no publicado).