

**Bruselas, 6 de noviembre de 2025
(OR. en)**

14901/25

**SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194**

NOTA

De:	Secretaría General del Consejo
A:	Comité de Representantes Permanentes/Consejo
Asunto:	Mensajes clave del Comité de Protección Social relativos a la aplicación del Plan de Acción sobre la Escasez de Mano de Obra y de Personal Cualificado en la UE - Refrendo

Adjunto se remite a las delegaciones los Mensajes clave del Comité de Empleo relativos a la aplicación del Plan de Acción sobre la Escasez de Mano de Obra y de Personal Cualificado en la UE, que deberá refrendar el Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores (EPSCO) en su sesión del 1 de diciembre de 2025.

Revisión tripartita del Comité de Protección Social relativa a la aplicación del Plan de Acción sobre la Escasez de Mano de Obra y de Personal Cualificado en la UE

Mensajes clave dirigidos al Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores

1. INTRODUCCIÓN

La escasez de mano de obra y de personal cualificado es un reto importante para el mercado laboral de la UE, con consecuencias económicas y sociales negativas. A pesar de un ligero descenso desde el máximo observado en 2022, la escasez se mantiene en niveles históricamente elevados en la mayoría de los Estados miembros y empresas de todos los tamaños y sectores afirman sufrirla. Como se destaca en el informe de Mario Draghi¹, la mejora de la oferta de capacidades entre la mano de obra podría servir para promover la competitividad de la UE. En sus Conclusiones de 2 de diciembre de 2024, tituladas *Escasez de mano de obra y de personal cualificado en la UE: movilizar el potencial de trabajo desaprovechado en la Unión Europea*, el Consejo de la Unión Europea invitó al Comité de Protección Social a que continuara «haciendo un seguimiento de la escasez de mano de obra y de personal cualificado y de los retos conexos en la UE en el marco del Semestre Europeo, lo que incluye celebrar debates temáticos, con la participación de los interlocutores sociales, a fin de promover el intercambio entre los Estados miembros de conocimientos y buenas prácticas sobre la respuesta a la escasez de mano de obra y de personal cualificado».

¹ Informe Draghi, «[The future of European competitiveness](#)» [El futuro de la competitividad europea], septiembre de 2024.

El Plan de Acción sobre la Escasez de Mano de Obra y de Personal Cualificado² proporciona un marco estratégico global para hacer frente a este reto. En él se describen medidas a corto y medio plazo que la UE, los Estados miembros y los interlocutores sociales deben adoptar en cinco ámbitos de actuación: activar a las personas infrarrepresentadas en el mercado laboral; apoyar las capacidades, la formación y la educación; mejorar las condiciones de trabajo; mejorar la movilidad dentro de la UE y atraer talento de fuera de la UE. En lo que respecta a la activación de los grupos infrarrepresentados, la Recomendación del Consejo de 2023 sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa³ es de gran importancia, pues su objetivo es perseguir altos niveles de empleo promoviendo una ayuda a la renta adecuada, un acceso efectivo a los servicios y la promoción de la inserción laboral de aquellas personas que pueden trabajar.

La Estrategia Europea de Cuidados⁴ y la Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles⁵ establecen un marco global para orientar las reformas e inversiones destinadas a mejorar la prestación de servicios de cuidados de larga duración y apoyar a los cuidadores profesionales y no profesionales. Para hacer frente a la escasez de mano de obra y aumentar el atractivo del sector, la Recomendación anima a los Estados miembros a velar por un empleo de calidad y unas condiciones de trabajo justas, así como a fomentar la profesionalización de los cuidados y abordar las necesidades en materia de capacidades. Los informes de aplicación nacionales⁶ indican que la escasez de mano de obra es un problema importante en este sector e incluyen también un gran número de medidas destinadas a solventarlo. La aplicación a escala de la UE se basa en el comité de diálogo social sectorial en relación con los servicios sociales y la asociación en materia de capacidades a gran escala para los cuidados de larga duración, impulsada por las partes interesadas y respaldada por un paquete analítico⁷ que proporciona información en profundidad sobre las condiciones de trabajo, incluidas la salud y la seguridad en el trabajo, en el sector de los cuidados de larga duración.

² [COM\(2024\) 131 final](#). El Plan de Acción se adoptó el 20 de marzo de 2024.

³ Recomendación del Consejo, de 30 de enero de 2023, sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa ([2023/C 41/01](#)).

⁴ La [Estrategia Europea de Cuidados](#) se publicó en septiembre de 2022.

⁵ [La Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles](#) se adoptó el 8 de diciembre de 2022.

⁶ En 2024 se presentaron [informes de aplicación nacionales](#) sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo.

⁷ Véanse los [cuatro informes de expertos de 2024](#) que proporcionan información en profundidad sobre las condiciones de trabajo, incluidas la salud y la seguridad en el trabajo, en el sector de los cuidados de larga duración.

La Unión Europea de la Salud⁸, puesta en marcha por la Comisión Europea, refuerza la capacidad de la Unión para hacer frente al aumento de los retos sanitarios. Apoya a los Estados miembros en la mejora de sus sistemas sanitarios para abordar cuestiones como el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades no transmisibles, la transformación digital y la amenaza que plantean las enfermedades infecciosas. El programa UEproSalud es un instrumento clave de la Unión Europea de la Salud que financia proyectos para reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios, impulsar una innovación que apoye a los Estados miembros en la planificación del personal sanitario y mejorar la retención de los enfermeros y el desarrollo de capacidades.

Con el objetivo de apoyar los avances en la aplicación del Plan de Acción sobre la Escasez de Mano de obra y de Personal Cualificado y cumplir la petición del Consejo, se pidió al Comité de Empleo y al Comité de Protección Social que celebraran intercambios tripartitos sobre la escasez de mano de obra y de personal cualificado. El 11 de abril de 2025, el Comité de Protección Social celebró un debate horizontal tripartito centrado en la aplicación del Plan de Acción y la escasez de mano de obra en el sector sanitario que abarcó dos aspectos principales: en primer lugar, evaluó distintas formas de fomentar la activación de los grupos infrarrepresentados, en consonancia con la Recomendación del Consejo sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa. Este intercambio se basó en las respuestas a un cuestionario distribuido por la Comisión a los Estados miembros y a los interlocutores sociales el 20 de diciembre de 2024. En segundo lugar, el debate giró en torno a los retos y las respuestas estratégicas relacionados con la escasez de mano de obra y de personal cualificado en los sectores de los cuidados de larga duración y la asistencia sanitaria, de cara a mejorar el acceso a los servicios y la calidad de estos. En el debate participaron interlocutores sociales y organizaciones de la sociedad civil de la UE pertinentes, entre ellos representantes de BUSINESSEUROPE, SMEunited, SGI Europe y la Confederación Europea de Sindicatos, junto con interlocutores sociales sectoriales, como la Federación de Empleadores Sociales Europeos y la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos. En nombre de las organizaciones de la sociedad civil, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza, Caritas Europe, European Social Network (ESN) [Red Social Europea], la Asociación Europea de Proveedores de Servicios para Personas con Discapacidad (AEPSPD) y el Foro Europeo de Pacientes compartieron sus puntos de vista.

⁸ La Comunicación sobre la [Unión Europea de la Salud](#) se publicó en mayo de 2024.

2. ACTIVACIÓN DE LAS PERSONAS INFRARREPRESENTADAS

Las respuestas al cuestionario indican que más de la mitad de los Estados miembros han mejorado su coordinación con los proveedores de servicios pertinentes, en consonancia con la Recomendación del Consejo⁹. Entre otras medidas, se han creado estructuras de coordinación o estructuras de ventanilla única entre los servicios públicos de empleo y las autoridades responsables de proporcionar prestaciones, como los institutos nacionales de seguridad social y de asistencia social. Estas estructuras tienen por objeto mejorar la prestación de servicios a los demandantes de empleo y a las personas que sufren problemas de integración social y profesional. En otros casos, los servicios públicos de empleo han incrementado su cooperación a nivel regional y nacional, reforzando las asociaciones con municipios, ONG y proveedores de servicios, como los centros de asistencia sanitaria.

Según la información recibida, más de un tercio de los países de la UE ha facilitado el acceso a servicios esenciales y de capacitación a los beneficiarios de la renta mínima¹⁰. Varios Estados miembros han reforzado sus sistemas de apoyo social mediante un mejor acceso a oportunidades de educación y formación, orientación profesional y asesoramiento social, incluido el asesoramiento presupuestario para prevenir el endeudamiento. Algunos Estados miembros han adoptado medidas para aumentar la flexibilidad a la hora de combinar el empleo con prestaciones sociales en determinadas condiciones, mientras que otros han adoptado o están planificando medidas para mejorar los incentivos al trabajo para beneficiarios de la renta mínima.

3. ESCASEZ DE MANO DE OBRA Y DE PERSONAL CUALIFICADO EN LOS SECTORES DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN Y LA ASISTENCIA SANITARIA

Debido al envejecimiento demográfico, el sector de los cuidados de larga duración tiene un gran potencial de creación de empleo, en particular para los trabajadores de los cuidados personales. Se prevé que la demanda de cuidados de larga duración en la UE aumente de 31,2 millones de personas en 2022 a 37,8 millones en 2050. Por consiguiente, se estima que crecerá el número de personas con ocupaciones relacionadas con la salud, como las de profesional sanitario y de trabajador de los cuidados personales. Los trabajadores de los cuidados personales, que representan más del 60 % de la mano de obra de los cuidados de larga duración, son una de las categorías en las que se esperan más ofertas de empleo.

⁹ Véase el apartado 14 de la Recomendación del Consejo sobre una renta mínima adecuada.

¹⁰ Véanse los apartados 11, 12 y 13 de la Recomendación del Consejo sobre una renta mínima adecuada.

Los Estados miembros tienen dificultades para atraer y retener a trabajadores de cuidados de larga duración, lo que provoca que muchas vacantes no se cubran, en un momento en el que la mano de obra está envejeciendo rápidamente. La grave escasez en el sector sanitario y asistencial se debe también a la elevada demanda de sustitución debida al envejecimiento de la mano de obra. En la actualidad, hay 3,2 trabajadores de cuidados de larga duración por cada cien personas de más de sesenta y cinco años, con grandes diferencias dentro la UE, donde se oscila entre nueve y diez trabajadores de cuidados de larga duración por cada cien personas mayores en unos pocos países y menos de dos en aproximadamente la mitad de los Estados miembros.

El escaso atractivo del sector se debe a unos salarios bajos, condiciones de trabajo difíciles, modalidades de trabajo atípicas (por ejemplo, horarios de trabajo irregulares, riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo, estrés psicológico, etc.) y requisitos de capacidades cada vez más complejos. Los trabajadores de cuidados de larga duración sufren niveles más elevados de estrés laboral y de exposición a una multitud de factores de riesgo (es decir, riesgos para el aparato locomotor, psicosociales, químicos y biológicos). Además, el trabajo a tiempo parcial involuntario y el trabajo temporal son comunes en el sector. Esto, combinado con unos salarios por hora bajos, a menudo pone a los trabajadores de cuidados de larga duración en riesgo de pobreza de los ocupados. Los cuidadores domésticos e internos, que a menudo son trabajadores móviles de la UE o de terceros países, suelen enfrentarse a condiciones de trabajo especialmente difíciles y a más dificultades de acceso a la protección laboral y social. Esto es especialmente frecuente entre las personas que realizan trabajo de cuidados no declarado.

En sus informes sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles, casi todos los Estados miembros destacan una amplia gama de medidas pertinentes. Entre ellas se incluyen medidas para mejorar el reconocimiento social de estas ocupaciones y atraer a más personas mediante la mejora de las condiciones de trabajo, por ejemplo, mediante subidas de salarios, medidas de salud y seguridad en el trabajo, la oferta de formación y mejora de las capacidades, la simplificación del reconocimiento de las cualificaciones extranjeras, medidas de conciliación de la vida familiar y la vida profesional o la creación de perfiles laborales adicionales.

El personal sanitario europeo también se enfrenta a escasez debido a muchos factores diferentes. Entre ellos se incluyen cuestiones estructurales (envejecimiento de la mano de obra), una distribución territorial desigual de los profesionales, el aumento de la carga de trabajo, el estrés, oportunidades de desarrollo profesional limitadas, salarios bajos y condiciones de trabajo difíciles. El informe *Health at a Glance Europe 2024*¹¹, elaborado conjuntamente por la Comisión Europea y la OCDE, tiene un capítulo dedicado a un análisis en profundidad de los retos a los que se enfrenta el personal sanitario en la Unión Europea. El informe estima que en 2022 faltaban 1,2 millones de médicos, enfermeros y matronas. Veinte países de la UE informaron de que sufrían escasez de médicos en 2022 y 2023, mientras que quince notificaron escasez de enfermeros.

Un factor clave de la escasez es el doble reto demográfico que consiste, por un lado, en el envejecimiento de la población —que aumenta la demanda de servicios sanitarios— y, por el otro, en el envejecimiento del personal sanitario —que aumenta la necesidad de sustituir a los actuales trabajadores sanitarios a medida que se jubilan—. Más de un tercio de los médicos y una cuarta parte de los enfermeros de la UE tienen más de cincuenta y cinco años y se espera que se jubilen en los próximos años, lo que aumenta aún más la escasez de mano de obra en el sector. Además, la escasez de personal sanitario contribuye a aumentar la carga de trabajo y el estrés al que se ve sometido el personal activo, lo que lo convierte en un sector de gran presión laboral.

La revisión anual de 2023 sobre la evolución social y del empleo en Europa¹² **puso de manifiesto que el 61 % de los enfermeros y el 43 % de los médicos sufren una fuerte presión laboral, frente a la media del 30 % de los trabajadores de la UE**¹³. Como consecuencia de ello, muchos profesionales sanitarios abandonan su puesto de trabajo antes de lo previsto u optan por empleos a tiempo parcial para disfrutar de un mejor equilibrio entre la vida profesional y la privada. Al mismo tiempo, el interés por las carreras sanitarias entre los jóvenes está disminuyendo y el interés por la enfermería se desplomó en más de la mitad de los países de la UE entre 2018 y 2022. Atraer a un número suficiente de jóvenes para satisfacer la creciente demanda supone un reto importante.

¹¹ [Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle](#) [Panorama de la salud: Europa 2024. Estado de la salud en el ciclo de la UE], 18 noviembre de 2024.

¹² Comisión Europea: *Employment and Social Developments in Europe 2023, Annual Review* [Evolución social y del empleo en Europa, revisión anual de 2023], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2023 ([europa.eu](https://europea.eu)).

¹³ En el Plan de Acción (punto 3.3., «Mejorar las condiciones de trabajo») también se mencionan algunas de estas conclusiones en relación con la Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo de Eurofound (2021) y se afirma que «casi la mitad de los trabajadores de los sectores de la asistencia sanitaria, la atención residencial y el transporte se quejan de altos niveles de presión laboral».

La UE apoya a los Estados miembros para hacer frente a la escasez de personal sanitario a través de diversos instrumentos políticos y de financiación. Por ejemplo, mediante el programa UeproSalud, la Comisión está financiando iniciativas para ayudar a los Estados miembros a poner en marcha una planificación del personal sanitario y abordar las cuestiones de la retención y la contratación, en particular de enfermeros.

Será fundamental optimizar la combinación de capacidades y aprovechar las tecnologías digitales y la inteligencia artificial para aumentar la productividad de los trabajadores sanitarios y permitirles concentrarse en la atención a los pacientes. La Comisión apoya las medidas en materia de capacidades digitales vinculadas también al Pacto por las Capacidades. La reciente adopción del Reglamento sobre el Espacio Europeo de Datos de Salud hará que las iniciativas de desarrollo de capacidades y las oportunidades de formación sean cada vez más importantes. El Espacio Europeo de Datos de Salud es la piedra angular de la Unión Europea de la Salud e introduce un planteamiento transformador cuyo objetivo es aprovechar el potencial de la digitalización para mejorar la prestación de asistencia sanitaria, la investigación, la innovación y la elaboración de políticas.

4. CONCLUSIONES

- En general, los interlocutores sociales y los Estados miembros confirmaron la pertinencia y validez del planteamiento del Plan de Acción para dar respuesta a la escasez de mano de obra y de personal cualificado, así como de su atención específica a la activación de los grupos infrarrepresentados y las políticas pertinentes para los sectores de los cuidados de larga duración y la asistencia sanitaria. Los sindicatos pidieron la integración de un enfoque tripartito, también en otros debates políticos, destacando su papel en el mercado laboral.
- **En lo que respecta a la inclusión activa, se confirmó la importancia de los enfoques coordinados.** Para prestar un apoyo integrado y personalizado, son fundamentales la cooperación y la integración efectivas de los servicios públicos de empleo con otros proveedores de servicios (sociales). Esto constituye el núcleo del enfoque de inclusión activa. La activación no solo es pertinente desde un punto de vista económico, sino también de cara a garantizar la cohesión social. Además, es fundamental que el hecho de recibir ayudas a la renta mínima no lleve a la trampa de la pobreza. Se necesitan servicios de apoyo al empleo y formación específica proporcionada con la cooperación con los interlocutores sociales. Debe ser posible pasar de situaciones de desempleo e inactividad a empleos en puestos de trabajo de calidad, con seguridad en los ingresos y evitando al mismo tiempo la precariedad y la pobreza de los ocupados. Es fundamental luchar contra los estereotipos para garantizar la activación de las mujeres, las personas de origen migrante, las personas con discapacidad, los trabajadores de más edad y la población gitana.

- Dar respuesta a la **escasez de cuidados de larga duración y de asistencia sanitaria** es clave no solo para la mano de obra, sino también para garantizar un acceso adecuado a los servicios asistenciales y su calidad. Esto requiere salarios y condiciones de trabajo justos, acompañados de medidas para el bienestar físico y mental, así como apoyo al desarrollo de itinerarios profesionales en el sector. Se confirmó la necesidad de atraer a los jóvenes al sector mediante educación y formación iniciales específicas, manteniendo al mismo tiempo el perfeccionamiento y el reciclaje profesionales específicos y continuos, y se hizo gran hincapié en las capacidades digitales para la mano de obra que ya está activa. Debido a que la enfermería es muy exigente físicamente —lo que aumenta el riesgo de enfermedades profesionales, entre ellas los trastornos del aparato locomotor y psicológicos—, las políticas, en particular las relativas a la salud y la seguridad, deben perseguir un enfoque preventivo. La aplicación del Plan de Acción sigue siendo esencial, en particular en los sectores de la asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración, incluidas las medidas relacionadas con la movilidad dentro de la UE y la atracción de talento de fuera de la UE¹⁴.
- **Las inversiones son esenciales y deben ser objeto de una planificación cuidadosa** para evitar que la financiación se vea desplazada por otras prioridades políticas. Deben ampliarse los proyectos piloto pequeños y aprovecharse al máximo el potencial de las nuevas tecnologías e innovaciones (como los productos sanitarios digitales y la teleasistencia). Es importante mantener las características principales de los programas actuales y apoyar proyectos que refuercen la resiliencia de los sistemas sanitarios en consonancia con los objetivos de competitividad (sobre la base de los logros del programa UEproSalud) en el próximo marco financiero plurianual.
- **Las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios asistenciales** suponen un reto que debe abordarse mediante medidas adecuadas, con planteamientos innovadores e integrados en los diferentes servicios y entornos asistenciales —por ejemplo, clínicas móviles, telemedicina, trabajo en equipos multidisciplinares de diversas profesiones sanitarias y sociales, incluido el cambio y el intercambio de tareas—, que impliquen la redistribución de las tareas sanitarias entre los trabajadores y las comunidades y mejoren la asistencia a domicilio y los cuidados comunitarios, como han señalado algunos Estados miembros.

¹⁴ Véanse los puntos 3.4. («Mejora de la movilidad justa de los trabajadores y los aprendientes dentro de la UE») y 3.5 («Atraer talento de fuera de la UE») del Plan de Acción.

- **De cara al futuro, será fundamental seguir realizando un seguimiento y una evaluación de las medidas aplicadas para orientar las próximas decisiones estratégicas.** Un año después de su adopción, la aplicación del Plan de Acción sobre la Escasez de Mano de Obra y de Personal Cualificado progresa de forma satisfactoria. Sin embargo, es esencial seguir haciendo lo posible por garantizar que todas las medidas progresen de forma plena y efectiva y trabajando para reforzar la base empírica y el proceso de seguimiento, en particular mediante la participación de los interlocutores sociales. Las organizaciones de la sociedad civil también pueden desempeñar un papel destacado y contribuir con sus conocimientos especializados al seguimiento de la aplicación de las actividades del Comité de Protección Social. Son fundamentales una gobernanza y un seguimiento adecuados del Plan de Acción, apoyados por actividades de aprendizaje mutuo pertinentes en el Comité de Protección Social y sus grupos de trabajo, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.
-