



ANÁLISIS DEL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA MIGRACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD



ANÁLISIS DEL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA MIGRACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD





Esta obra está bajo una licencia creative commons "Reconocimiento-NoComercial 3.0 España".

ANÁLISIS DEL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA MIGRACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Diciembre, 2010

AUTORA: Cristianne Maria Famer Rocha

DISEÑO PORTADA: Elaboración propia con datos del estudio utilizando la aplicación "Wordle".

MAQUETA: De la A a la Z

DEPÓSITO LEGAL: GR 1947-2011

ISBN: 978-84-92842-16-2

IMPRIME: Entorno Gráfico, Atarfe, Granada.

La presente publicación, realizada en el marco de la Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido", ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de sus autores y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea ni de las entidades asociadas a esta Acción.

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº MIGR/2008/152-804), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/DMS) y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay a través del Grupo de Trabajo de Migraciones Profesionales del Espacio Iberoamericano, cuya Secretaría ostenta.

Resumen Ejecutivo.....	7
Introducción	9
Objetivos.....	11
Metodología.....	13
Dificultades y Limitaciones	21
Resultados descriptivos.....	23
Resultados analíticos	47
Principales conclusiones	73

EL SIGUIENTE ESTUDIO es un análisis descriptivo y comprensivo del discurso social sobre la migración del personal de salud¹ en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de la Migración y Asilo, titulado “Migraciones Profesionales LA-UE: Oportunidades para el desarrollo compartido” (Acción MPDC).

El objetivo de la investigación es identificar y describir como el tema de la migración de los trabajadores de la salud aparece en noticias publicadas en periódicos on-line de los países miembros de la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana), además de Estados Unidos e Italia, en el período de marzo/2009 a mayo/2010.

Fueron pre-seleccionadas 1.405 noticias publicadas en 47 periódicos on-line (prensa general) de los siguientes países: Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay, Venezuela, Estados Unidos e Italia. Se seleccionaron para el análisis un total de 230 artículos que fueron descritos en dos apartados: *Resultados descriptivos* y *Resultados analíticos*. De ambos dos análisis se han extraído las conclusiones que son, a grandes rasgos, las siguientes:

1. El tema de la migración de los profesionales de salud es una preocupación constante y creciente en los periódicos consultados, en función del número de noticias publicadas a lo largo del tiempo;
2. La perspectiva con la que se aborda el tema objeto de estudio, y desde la cual se exponen las problemáticas y las soluciones es muy

1. En este *Informe* serán tratados los trabajadores de salud de manera genérica, aunque reconozcamos que en el sector salud no sean todos profesionales, pues la mayor parte de la fuerza de trabajo en salud es de nivel técnico. Además, no hemos considerado la perspectiva de género en la redacción del *Informe* (cuando nos referimos a trabajadores, profesionales, etc), aunque sepamos que la mayor parte de la fuerza de trabajo en salud sea femenina. Además, como se verá en la presentación de las noticias seleccionadas, este aspecto – la perspectiva de género en el sector salud – seguramente permitirá la realización de estudios y análisis muy interesantes y productivos.

localista/limitada (los problemas son “de” algunos países y no hacen referencia a las múltiples causas y a la interrelación entre los países), tiene una perspectiva negativa (no presentan las posibles ventajas del fenómeno), y compleja (las soluciones, cuando presentadas, no son fácilmente realizables), cuyos actores – que tienen voz para definir el problema o la solución – son siempre los mismos (autoridades sanitarias y profesionales), con una exclusión permanente de los usuarios de los servicios y sistemas de salud.

EL PRESENTE INFORME, fruto de una investigación realizada en el ámbito de la Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo, tiene como tema principal la producción discursiva de los medios de comunicación impresos, de algunos países seleccionados (de la América Latina, América del Norte y Europa), sobre la migración del personal de salud.

Considerando que la migración del personal de salud constituye un problema en aumento en la región de las Américas, de graves consecuencias en algunos países de Centroamérica y del Caribe, y con incipientes pero amenazantes efectos en países de América del Sur, como también el hecho que la información sistemática sobre el tema es escasa (o inexistente) en la Región, la investigación a seguir presentada tiene como objetivo principal:

"Identificar y describir como el tema de la migración de los trabajadores de la salud aparece en noticias publicadas en periódicos on-line de los países miembros de la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana), además de Estados Unidos e Italia, en el período de marzo/2009 a mayo/2010".

Para esto, fue utilizada una metodología descriptiva, de abordaje cuantitativo y cualitativo, con la recopilación documental de noticias publicadas en periódicos on-line de los siguientes países: Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay, Venezuela, Estados Unidos e Italia, en el periodo indicado.

Así como son escasos los estudios que abordan de manera específica el problema de la migración profesional en salud, también los estudios de prensa sobre problemas de salud (en general) son deficitarios. El déficit de información afecta la posibilidad de análisis en profundidad y la definición de propuestas e intervenciones. En general, los estudios de las migraciones tienen como componente principal los impactos sobre el país receptor, y por ser un fenómeno de magnitud creciente y de una presencia mediática fuerte en los medios de comunicación, hace que

se diluyan los otros componentes del fenómeno que involucran a los países de donde provienen los migrantes. Asimismo se agrega el hecho, que en el caso particular de los recursos humanos en salud, de que el enfoque de los estudios se ha centrado en otras regiones como África, con una falta de sistematización del fenómeno en el conjunto de Ibero América.

Esperamos, por fin, que este Informe y los resultados y análisis en él presentados puedan contribuir en el esfuerzo de caracterizar la información y las opiniones publicadas en la prensa, respecto a las migraciones profesionales sanitarias en la actualidad, en el territorio objeto del estudio.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar y describir como el tema de la migración de los trabajadores de la salud aparece en noticias publicadas en periódicos on-line de los países miembros de la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana), además de Estados Unidos e Italia, en el período de marzo/2009 a mayo/2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los discursos más repetidos especificando el tipo de prensa en el que aparecen (general y especializada).
- Describir los posicionamientos más relevantes con respecto al fenómeno de las migraciones profesionales sanitarias y su impacto.

EL ESTUDIO REALIZADO fue de tipo descriptivo, con la recopilación documental de noticias publicadas en periódicos on-line de los países miembros de la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana): Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay, Venezuela, además de Estados Unidos e Italia.

La intención inicial era seleccionar los periódicos más importantes y de mayor tirada (uno por país, con excepción de los países grandes -México, USA, Brasil, Portugal y Italia- y aquellos exportadores de profesionales de la medicina y la enfermería - Perú, Ecuador, Panamá, El Salvador, Paraguay), a partir de la consulta hecha a diferentes sitios disponibles en Internet² y a los Informes de la Asociación Internacional de Periódicos (*World Association of Newspaper*). Pero, considerándose las posibles dificultades para compilar las noticias de estos periódicos, fue seleccionado un número mayor de periódicos por país (de 2 a 4 periódicos por país), para que fuera posible tener un mayor número de opciones y asegurarse de tener noticias de todos los países:

En el cuadro 1 se recogen los periódicos consultados por cada país, así como su enlace web correspondiente.

Cuadro 1: Periódicos consultados por país

País	Periódicos	Site
Andorra	Diari d'Andorra	http://www.diariandorra.ad/
Argentina	El Clarín	www.clarin.com/
	La Nación	http://www.lanacion.com.ar/
Bolivia	La Prensa	http://www.laprensa.com.bo
	La Razón	http://www.la-razon.com/

(Cont.)

2. Los sitios consultados fueron: <http://www.espanhol.org/diarios.htm>; <http://www.guiademidia.com.br/jornaisinternacionais.htm>; <http://www.jornaisdehoje.com.br/>

País	Periódicos	Site
Brasil	Folha de São Paulo	www.folha.uol.com.br/
	O Estado de São Paulo	http://www.estadao.com.br/
	O Globo	http://oglobo.globo.com/
	Jornal do Brasil	http://jbonline.terra.com.br/
Chile	El Mercurio	http://www.mercurio.cl/
	La Nación	http://www.lanacion.cl/
	Diario Financiero	http://www.df.cl/
Colombia	El Espectador	http://www.elespectador.com/
	El Tiempo	http://www.eltiempo.com/
	El Colombiano	http://www.elcolombiano.com/
Costa Rica	La Nación	http://www.nacion.com/
	Al Día	http://www.aldia.cr/
Cuba	Granma	http://granma.co.cu/
	Granma Internacional	http://www.granma.cu/
Ecuador	El Comercio	http://www.elcomercio.com/
	El Universo	http://www.eluniverso.com/
El Salvador	El Diario de Hoy	http://www.elsalvador.com/
	El Mundo	http://www.elmundo.com.sv/
Estados Unidos	The Wall Street Journal	http://online.wsj.com/
	The New York Times	http://www.nytimes.com/
	The Washington Post	http://www.washingtonpost.com/
	USA Today	http://www.usatoday.com/
Guatemala	Prensa Libre	http://www.prensalibre.com/
	El Periódico	http://www.elperiodico.com.gt/
Honduras	La Prensa	http://www.laprensa.hn/
	El Heraldo	http://www.elheraldo.hn/
Italia	La Repubblica	http://www.repubblica.it/
	Corriere della Sera	http://www.corriere.it/
México	El Excelsior	http://www.excelsior.com.mx/
	Milenio	http://www.milenio.com/
	Reforma	http://www.reforma.com/
	La Crónica de Hoy	http://www.cronica.com.mx/
Nicaragua	La Prensa	http://www.laprensa.com.ni/
Panamá	El Siglo	http://www.elsiglo.com/
	La Estrella de Panama	http://www.laestrella.com.pa/
Paraguay	ABC	http://www.abc.com.py/
	Ultima Hora	http://www.ultimahora.com/

País	Periódicos	Site
Perú	El Comercio	http://elcomercio.pe/
	La Republica	http://www.larepublica.pe/
Portugal	Diário de Notícias	http://dn.sapo.pt/
	Jornal de Notícias	http://jn.sapo.pt/
	Público	http://www.publico.pt/
República Dominicana	La Información	http://lainformacion.com.do/
	Diario Libre	http://www.diariolibre.com/
	Hoy	http://www.hoy.com.do/
Uruguay	El País	http://www3.elpais.com.uy/
	El Observador	http://www.observa.com.uy/
Venezuela	El Nacional	http://www.el-nacional.com/ #
	El Universal	http://www.eluniversal.com/

De los 23 países indicados en el cuadro 1, no fue posible consultar noticias de Andorra, pues el único periódico online disponible de este país está escrito en Catalán³. Además de esto (como se previó), no fue posible seleccionar noticias de algunos periódicos en particular (aparecen en el cuadro 1, en color gris), por diferentes motivos: algunos no permitían abrir las noticias en su totalidad, otros no permitían copiar las mismas, otros solo abrían las noticias por completo para quienes estaban suscritos. O sea, de los 54 periódicos inicialmente indicados, fueron efectivamente seleccionadas noticias de 47 periódicos (los que están escritos en negro en el cuadro 1).

Seleccionados los periódicos, todos fueron consultados para la identificación de noticias publicadas de 1º marzo 2009 a 31 mayo 2010⁴, a partir de las siguientes palabras-clave en los cuatro idiomas indicados en el cuadro 2:

3. Las lenguas consultadas fueron inglés, castellano, portugués e italiano.

4. Inicialmente, la propuesta era seleccionar noticias publicadas entre marzo 2009 a marzo de 2010, pero considerándose que la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) firmó el *Código Global de Prácticas sobre Contratación Internacional de Personal de Salud* el 21 de mayo de 2010, la fecha de consulta de las noticias fue alargada hasta el 31 de mayo de 2010.

Cuadro 2: Palabras-clave en los cuatro idiomas

Castellano	Inglés	Portugués	Italiano
Fuga de cerebros	Brain drain	Fuga de cérebros	Fuga di cervelli
Salud/Sanidad	Health	Saúde	Salute/Sanità
Personal altamente cualificado	High skilled personnel	Pessoal altamente qualificado	Personale altamente qualificato
Movilidad profesional en salud	Health professional mobility	Mobilidade profissional em saúde	Mobilità del personale sanitario
Inmigración	Immigration	Imigração	Immigrazione
Emigración	Emigration	Emigração	Emigrazione
Migración internacional	International migration	Migração internacional	Migrazione internazionale
Demografía sanitaria	Medical demography	Demografia Sanitária	Demografia sanitaria
Profesionales sanitarios	Health Workers	Profissionais sanitários	Personale sanitario
Medicina	Medicine	Medicina	Medicina
Médicos	Physician	Médicos	Medici
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Infermieristica
Homologación títulos	Approval certificates	Homologação de títulos	Equipollenza dei titoli di studio
Formación universitaria en salud	University training in health	Formação universitária em saúde	Formazione universitaria delle professioni sanitarie
Países en desarrollo	Developing countries	Países em desenvolvimento	Paesi in via di sviluppo
Políticas públicas	Public policy	Políticas públicas	Politiche pubbliche
Políticas sanitarias	Health policy	Políticas em saúde	Politiche sanitarie
Gestión de flujos migratorios salud	Health management of migration flows	Gestão de fluxos migratórios em saúde	Gestione dei flussi migratori del personale sanitario
Latinoamérica	Latin America	América Latina	Latino America
Iberoamérica	Ibero-America	Iberoamérica	Iberoamerica
Centro América	Central America	América Central	America centrale
América Latina	Latin America	América Latina	America Latina
Profesional de la salud	Health workforce	Profissional da saúde	Personale sanitario
Migración profesional	Profesional migration	Migração profissional	Migrazione professionale
Cirujanos, Caribe, éxodo intelectual	Surgeons, Caribbean, care mobility	Cirurgiões, Caribe, éxodo intelectual	Chirurghi, Caribe, esodo intellettuale
Movilidad laboral	Labour mobility	Mobilidade de trabalho	Mobilità del lavoro

Castellano	Inglés	Portugués	Italiano
Personal sanitario migrante	Migrant care workers	---	Personale sanitario migrante
---	Medical staff	---	Personale medico
Capital humano	Human capital	Capital humano	Capitale umano
Recursos humanos en salud	Health manpower	Recursos humanos em saúde	Risorse umane nel settore sanitario
Modelos para estimativa de recursos de enfermería	Nurse models for resource estimation	Modelos para estimative de recursos de enfermagem	Modelli infermieristici per la stima delle risorse

Fueron pre-seleccionadas un total de 1.405 noticias. De estas, fueron seleccionadas 230 noticias (cerca de 16,37%), que tenían en sus contenidos la temática central de la investigación propuesta: ***la migración de profesionales de salud***.

Las noticias inicialmente pre-seleccionadas (a partir de las palabras-clave del cuadro 2) parecen indicar que el tema de las migraciones, de manera general, es un tema importante y presente en los periódicos. Esto se debe a algunos factores o a algunas situaciones vividas durante el periodo investigado, como puede ser visto a continuación, donde son presentados los temas que aparecieron en las noticias pre-seleccionadas:

- Inmigración ilegal, independiente de las profesiones, y sus consecuencias (deportación, criminalización, repatriación, tráfico de inmigrantes, discriminación, explotación);
- Reforma Migratoria de Estados Unidos;
- Ley de Inmigración de Arizona (Estados Unidos);
- Acceso a los servicios de salud por parte de los inmigrantes ilegales;
- Reforma de la Salud de Estados Unidos (que no cubre los inmigrantes ilegales);
- Gripe H1N1 y su relación con la migración (viajes);
- Consecuencias de la crisis económica del 2009: retorno de los inmigrantes a sus países (que provocó un descenso de la inmigración en el mundo) y disminución del envío de remesas por parte de los migrantes;
- Fuga de cerebros en China;
- Migración como fuerza positiva y oportunidad;

- Vivir en el exterior (el bueno y el malo);
- Oportunidades fuera (particularmente relacionadas a las oportunidades de formación);
- Continua invasión de extranjeros por la frontera de México y Estados Unidos;
- Migración y medio ambiente (desplazados por el clima).
- Terremoto en Haití, a partir de dos perspectivas: la misión de numerosos profesionales de salud en el país afectado y la invasión de los haitianos en la República Dominicana;
- Narcotráfico y pandillas, particularmente en los periódicos de la América Central (El Salvador, Guatemala y Colombia);
- Golpe de Estado en Honduras;
- Terremoto en Chile;
- Lluvias en Machu Pichu.

Las noticias pre-seleccionadas fueran identificadas y compiladas por país, en archivos en separado, para que permitiesen la identificación de aquellas que tenían contenido directamente relacionado con el tema de la migración de los profesionales de salud. A partir de esta base de datos, fue realizado, en primer lugar, una descripción, según las variables abajo definidas:

- a) Cantidad y distribución temporal y geo-política;
- b) Contenido esencial:
 - 1) Contratos de extranjeros,
 - 2) Emigración de nacionales,
 - 3) Formación de profesionales de salud, y
 - 4) Efectos o problemas asociados a la migración.

Después de la presentación descriptiva de los resultados, se presenta un análisis comprensivo del material seleccionado, a partir de un plan de análisis⁵ que plantea una serie de cuestiones que son las que siguen:

5. Según la metodología de trabajo inspirada en el proyecto Europeo "Mageep España": <http://www.ucm.es/info/mageeq/metodologia.htm>

- problema o problemas planteados sobre el tema;
- quiénes tienen el problema;
- quiénes se considera que deben solucionarlo;
- cuáles son las causas del problema y los medios para solucionarlo;
- dónde están localizados el problema y la solución, en los organismos gubernamentales (Ministerios, Agencias de cooperación), en los no gubernamentales (organizaciones profesionales, sindicales...), o en los profesionales (a nivel individual);
- qué actores tienen voz o están excluidos a la hora de definir el problema y la solución.

ANTES DE INICIAR LA PRESENTACIÓN de los resultados, es importante comentar algunas dificultades o limitaciones del estudio.

Cuando iniciamos este estudio no era posible imaginar donde llegaríamos, cuáles serían sus principales conclusiones ni tampoco el universo de informaciones publicadas en los periódicos de los diferentes países consultados. Para identificar, compilar, clasificar, describir y cuantificar las noticias publicadas sobre la migración de profesionales de salud con la finalidad de explorar y analizar cómo el tema es descrito en estos periódicos, fue necesario un ejercicio de repetidas acciones, numerosas revisiones y permanentes dudas.

Por esto, es importante señalar aquí algunas de las limitaciones o dificultades del proceso investigativo, tanto en la identificación y compilación de las noticias, como en el proceso de análisis de las mismas:

- 1) Los periódicos seleccionados presentan diferentes sistemas de búsqueda de las noticias (determinación de fechas, posibilidad de inclusión de un número mayor de palabras-clave, entre otros). Tal diversidad, en algunos casos fue muy productiva y la pre-selección de noticias llegaba a la cuenta de millares de noticias. En otros casos, fue muy restrictiva y no posibilitaba encontrar nada;
- 2) Muchas noticias no presentan, en sus versiones online, las fechas de publicación, imposibilitando la selección de las mismas;
- 3) Algunas noticias, aunque presentasen argumentos relacionados con la temática de la investigación, no pudieron ser seleccionadas, pues no abrían el link con la noticia completa o no permitían compilar la misma;
- 4) Una gran cantidad de noticias sobre la migración de profesionales de salud era anterior al año 2009, lo que permite inferir que seguramente el “boom” de la migración profesional fue anterior al periodo investigado;
- 5) La diversidad de lenguas y países, que es, por un lado, una riqueza, por otro ha representado una importante dificultad, pues ha requerido una constante elaboración y frecuente traducción para poner en conjunto informaciones diferentes entre sí;

- 6) Por fin, la cantidad de palabras-clave indicadas en el proyecto ha representado un universo de posibilidades para la búsqueda de los artículos que, al contrario de facilitar, ha dificultado tal búsqueda. Pero, estas dificultades, además de suponer un reto constante para la investigación servirán, en el futuro, para mejorar nuevos diseños de proyectos similares. Incluso, han permitido desde ya, realizar una serie de recomendaciones concretas con vistas a replicar y/o ampliar este estudio y son las que siguen:
- 7) Muchos periódicos permiten, en su versión online, que los lectores puedan comentar las noticias publicadas. Seguramente estos comentarios, que no fueran considerados en esta investigación, merecerían una investigación, en función de la riqueza de argumentos y discusiones que presentan;
- 8) Las imágenes de las noticias seleccionadas no fueran consideradas en el análisis de los resultados. Aunque sepamos de la importancia del contenido de las mismas, no fue considerado en esto análisis la riqueza de sus informaciones;
- 9) Tampoco fueran considerados, en el análisis a seguir presentado, aspectos relacionados al formato gráfico de los artículos (tamaño de las fuentes, tipos de fuentes utilizados, destacados, etc), aunque tales recursos gráficos indiquen o proporcionen condiciones que permitan evidenciar o no determinados aspectos textuales y argumentativos.
- 10) Otro aspecto a considerar, en futuras investigaciones como la desarrollada aquí, es la contextualización de los medios/periódicos, pues seguramente la producción/publicación de las noticias está directamente relacionada con el "poder" de algunos autores/actores, o sea, aquellos que tienen voz para decir determinadas cosas en detrimento de otras seguramente indican una realidad (y un contexto) importante de ser analizada.

EN PRIMER LUGAR, se presenta, a continuación, la **Tabla 1**, donde es posible ver, por cada uno de los países antes mencionados, el número de periódicos efectivamente consultados, el número de noticias pre-seleccionadas, el número de noticias seleccionadas para el análisis y el porcentaje que representa del número total de pre-seleccionadas por cada país:

Tabla 1: Número de periódicos, de noticias pre-seleccionadas, de noticias seleccionadas, del porcentual por país y del porcentual total

Países	Nº de periódicos inicialmente indicados	Nº de periódicos efectivamente consultados	Noticias pre-seleccionadas	Noticias seleccionadas	Porcentual por país (%) ⁶	Porcentual total (%) ⁷
Andorra	01	00	00	00	--	0,00
Argentina	02	02	58	03	5,17	1,30
Bolivia	02	01	15	01	6,67	0,43
Brasil	04	04	87	08	9,2	3,48
Chile	03	03	63	10	15,87	4,35
Colombia	03	03	98	06	6,12	2,61
Costa Rica	02	02	17	00	--	0,00
Cuba	02	02	39	15	38,46	6,52
Ecuador	02	02	19	03	15,79	1,30
El Salvador	02	01	35	05	14,29	2,17
Estados Unidos	04	03	43	00	--	0,00
Guatemala	02	02	41	01	2,44	0,43
Honduras	02	02	37	04	10,81	1,74
Italia	02	02	140	25	17,86	10,87
México	04	03	23	01	4,35	0,43
Nicaragua	01	01	34	03	8,82	1,30
Panamá	02	01	33	02	6,06	0,87
Paraguay	02	02	35	12	34,29	5,22
Perú	02	02	42	01	2,38	0,43
Portugal	03	03	260	83	31,92	36,09
República Dominicana	03	03	159	09	5,66	3,91
Uruguay	02	01	60	08	13,33	3,48
Venezuela	02	02	67	30	44,78	13,04
TOTAL	54	47	1.405	230	16,37	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir del propio proceso de investigación

6. Relación del número de noticias seleccionadas con el número de noticias pre-seleccionadas por país.

7. Relación del número de noticias seleccionadas del país con el número total de noticias seleccionadas (230).

La **Tabla 1** presenta algunos datos interesantes:

- 1) *Los países con mayor número de noticias pre-seleccionadas fueron, respectivamente: Portugal (260 noticias), República Dominicana (159 noticias) e Italia (140 noticias).* Esto seguramente se debe a varios motivos que, en el ámbito de esta investigación, no es posible identificar de manera categórica. Pero, es posible hacer algunas inferencias: que el tema de las "migraciones" (de manera general, no solo en relación a los profesionales de salud) sea realmente un tema importante para estos países (o, en algunos casos/países, un problema); que el sistema de búsqueda de los periódicos de estos países sea más eficaz en relación a los demás; que, por alguna razón específica, en este periodo (2009/2010), el tema (migración) esté más presente en los periódicos de estos tres países, por ejemplo. Como no tenemos evidencias, a partir de la investigación realizada, de los motivos de este número mayor (absoluto) de noticias en los periódicos de estos países, así como no tenemos medios para comparar los resultados de los demás países (y los respectivos sistemas de búsqueda de los periódicos de cada uno de ellos), solo indicamos este aspecto como un punto interesante/importante a considerar;
- 2) *Los países con mayor porcentaje de noticias seleccionadas en relación al número de noticias pre-seleccionadas del propio país fueron: Venezuela (44,78%), Cuba (38,46%), Paraguay (34,29%) y Portugal (31,92%).* También en este caso no es posible afirmar categóricamente los motivos por los cuales estos países tienen, proporcionalmente, un número mayor de noticias sobre el tema específico de la investigación aquí realizada. Pero, es posible hacer algunas inferencias a este respecto, considerándose la siguiente información:
 - El gobierno de Venezuela ha firmado un acuerdo con el gobierno de Cuba para "contratar" (importar) profesionales de la medicina cubanos para el Programa de Gobierno en el área de salud (Barrio Adentro);
 - Cuba desarrolla numerosos programas de cooperación bilateral con diferentes países para la oferta de mano de obra especializada en el área de salud (particularmente de medicina);

- El gobierno de Portugal ha firmado un acuerdo, en el 2009, con el gobierno de Cuba para “contratar” (importar) profesionales de la medicina cubanos para actuar en los servicios donde no tiene el número de profesionales suficientes.
- 3) *Los países con mayor porcentaje de noticias seleccionadas en relación al número total de noticias seleccionadas sobre el tema de la migración de profesionales de salud (230) fueron: Portugal (36,09%), Venezuela (13,04%) e Italia (10,87%). Este indicador refleja, en alguna medida, el hecho de que tales países presentaran un número mayor absoluto de noticias pre-seleccionadas o seleccionadas.*
- 4) Sin considerar los países antes mencionados (Venezuela, Cuba, Paraguay y Portugal), los demás países, en línea general, tuvieron un porcentaje de noticias seleccionadas sobre la migración de los profesionales de salud alrededor del 5 a 20%, siguiendo la media general (16,33%), con excepción de Costa Rica y Estados Unidos (que no tuvieron ninguna noticia seleccionada sobre el tema de la investigación) y Perú y Guatemala (que tuvieron porcentajes más bajos del 5%). Los motivos, también en este caso, de estos números no pueden ser fácilmente comprendidos a partir, única y exclusivamente, de los resultados de la investigación realizada, ya que, como antes se indicó, los motores de búsqueda de cada uno de los periódicos son muy diferentes entre ellos y puede ser que, realmente, estos países no tengan (in/e)migrantes en el área de la salud o simplemente que esto no es percibido como un problema para ellos.

En la **Tabla 2**, a seguir, se presenta cómo las noticias aparecen cronológicamente, para cada uno de los países consultados:

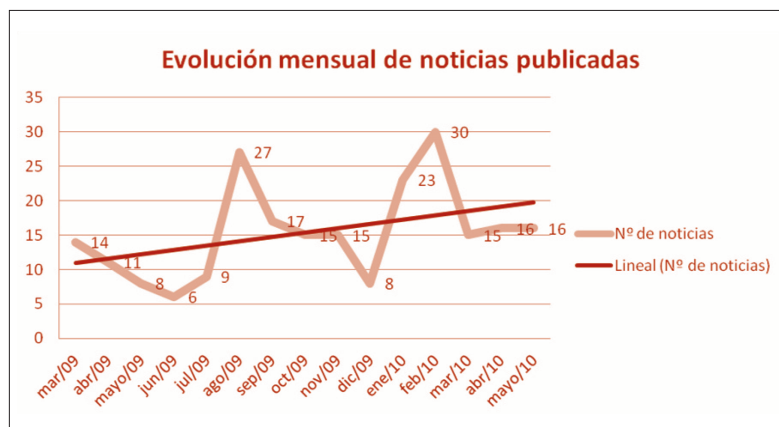
Tabla 2: Numero de noticias por mes y por país

País	2009										2010					TOTAL
	mar	abr	mayo	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	mayo	
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	00
Argentina	01	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
Bolivia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
Brasil	02	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01	-	02	08
Chile	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	01	03	01	-	02	10
Colombia	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	03	-	-	01	-	06
Costa Rica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	00
Cuba	-	-	-	01	-	-	01	03	-	01	01	05	01	01	01	15
Ecuador	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	01	-	03
El Salvador	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	01	-	-	-	02	05
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	00
Guatemala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
Honduras	03	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04
Italia	02	04	02	01	02	01	03	03	01	-	-	03	-	01	02	25
México	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Nicaragua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	02	-	03
Panamá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02
Paraguay	-	-	01	-	-	-	-	-	01	01	03	02	01	01	02	12
Perú	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Portugal	03	02	02	03	04	22	11	06	07	-	07	03	07	04	02	83
República Dominicana	-	01	01	-	-	01	01	-	01	03	-	-	-	01	-	09
Uruguay	01	-	-	01	01	01	-	-	-	01	-	01	01	01	-	08
Venezuela	02	-	-	-	01	-	01	02	02	-	05	11	03	03	-	30
TOTAL	14	11	08	06	09	27	17	15	15	08	23	30	15	16	16	230

Fuente: Elaboración propia a partir del propio proceso de investigación

En el **Grafico 1**, presentado a continuación, se observa la tendencia creciente de la aparición de noticias, con picos estacionales positivos (agosto/2009 y febrero/2010) y negativos (junio/2009 y diciembre/2009):

**Gráfico 1: Evolución mensual de noticias publicadas
(marzo/2009 a mayo/2010)**



Fuente: Elaboración propia a partir del propio proceso de investigación

En relación a la segunda variable de análisis (*contenido esencial*), las noticias seleccionadas fueron divididas, según el tema principal del artículo, en cuatro grandes grupos:

- Contratos de extranjeros,
- Emigración de nacionales,
- Formación de profesionales de salud, y
- Efectos o problemas asociados a la migración.

Aunque todos estos temas estén muy interrelacionados, las noticias seleccionadas fueron distribuidas en cada una de estas categorías en función de la predominancia del tema tratado en las mismas. Para esto, primero fueron separadas a partir del título. Cuando esto no era suficiente, fueran analizados los subtítulos y, por fin, los textos completos de los artículos para hacer la distribución necesaria.

Además de las categorías antes mencionadas, se hizo necesario formular algunas subcategorías, en cada una de ellas, para que fuese posible presentar los resultados de manera más detallada y rigurosa. A continuación se presenta el análisis por las distintas categorías y subcategorías. Por cuestiones metodológicas, las noticias serán explotadas en sus características cualitativas, buscando responder la pregunta: ***¿cuál tema aborda la noticia seleccionada?***

Además, no serán presentadas todas las noticias seleccionadas para la realización de esta parte del análisis, y si aquellas más significativas, que permitan comprender cuál es, al final, el contenido esencial de las mismas.

Categoría I) Contratos de extranjeros

En primer lugar, es importante señalar que las noticias publicadas en esta categoría presentan algunas características interesantes en relación a algunos aspectos:

- los profesionales mencionados en las mismas: aparecen fundamentalmente en tres categorías profesionales; medicina, enfermería y odontología, siendo la primera la que posee el mayor número de reportajes al respecto;
- la nacionalidad de los profesionales citados: la mayor parte de las noticias publicadas en el período de la investigación realizada se refiere a "médicos cubanos" (en diferentes países y por diferentes motivos). La segunda nacionalidad más citada es la española (de la medicina y de la enfermería) y, en menor número, reportajes con profesionales de diferentes nacionalidades que están siendo contratados fuera de sus países de origen.

En relación a las ***temáticas prioritarias***, las noticias fueron subdivididas en:

- 1) Contratación regular, por parte de algunos países (particularmente Portugal y Venezuela), de profesionales de la medicina de Cuba para suplir la falta de estos profesionales:

Venezuela: mil novos médicos cubanos atenderão venezuelanos de bairros pobres.

(Portugal, Jornal de Notícias, 10 set. 2009)

Já começaram a chegar os 44 médicos cubanos.

(Portugal, Jornal de Notícias, 22 ago. 2009)

Saúde: Chegaram 40 médicos cubanos contratados pelo Governo. Os centros de saúde do Alentejo, Algarve e Ribatejo vão ser em breve reforçados com profissionais vindos de Cuba e contratados pelo Ministério da Saúde (...).

(Portugal, Diário de Notícias, 14 ago. 2009)

- 2) Interrupción de los contratos regulares de profesionales de la medicina de Cuba:

Cuba retira de Panamá a médicos del plan Operación Milagro.

(Venezuela, El Universal, 1 feb. 2010)

Gobierno panameño pone fin a programa médico cubano en el país.

(Venezuela, El Universal, 11 ene. 2010)

- 3) Validez o adecuación de los contratos (aunque regulares) de profesionales de la medicina de Cuba (son muchas las noticias, particularmente aquellas publicadas en Portugal y Venezuela, que cuestionan la capacidad profesional de los profesionales de la medicina de Cuba, la carga horaria de trabajo, los salarios que reciben, entre otros aspectos):

Saúde: Cubanos exercem medicina geral sem especialidade, Ordem e sindicatos preocupados.

(Portugal, Jornal de Notícias, 15 out. 2009)

León Natera: Médicos cubanos que vienen al país no son profesionales.

(Venezuela, El Universal, 23 sep. 2009)

Expresan preocupación por presencia de cubanos en Venezuela.
(Venezuela, El Universal, 14 feb. 2010)

Carga horária e salários de médicos cubanos “chocam” colegas portugueses.
(Portugal, Público, 4 out. 2009)

Presencia de cubanos suma outro desestímulo para médicos locales: sueldo de los galenos provenientes de la isla supera el de los venezolanos.
(Venezuela, El Universal, 6 feb. 2010)

Saúde: Contrato com Cuba para contratação de médicos é medida “do terceiro mundo” – médico cubano.
(Portugal, Jornal de Notícias, 15 out. 2009)

4) Condiciones de trabajo de los profesionales de la medicina (de Cuba y de España) en los países donde fueron/están contratados:

Médicos acusan de esclavitud a Cuba y Venezuela.
(Venezuela, El Universal, 23 feb. 2010)

Médicos cubanos acusam Venezuela de escravizá-los.
(Brasil, Folha de São Paulo, 23 fev. 2010)

Siete médicos cubanos demandan a Cuba y Venezuela por “esclavitud moderna”.
(Venezuela, El Universal, 22 feb. 2010)

Polémica: Médicos espanhóis queixam-se de discriminação. Profissionais que trabalham em unidades de saúde dizem que a “caça à multa” das autoridades “continua”.
(Portugal, Diário de Notícias, 16 jan. 2010)

Trabalho: Fiscalidade laboral é “tremenda confusão” – Profissionais de saúde espanhóis em Portugal.

(Portugal, Jornal de Notícias, 30 jan. 2010)

- 5) Fuga de profesionales de la medicina de Cuba hacia los Estados Unidos, a través de pago de soborno:

Venezuela: Sete médicos cubanos abandonaram missão em Caracas e desertaram para os EUA.

(Portugal, Jornal de Notícias, 7 ene. 2010)

Participaban en misión “Barrio Adentro” de Hugo Chávez: médicos cubanos sobornan a funcionarios de Venezuela para escapar a Miami.

(Chile, El Mercurio, 8 ene. 2010)

Médicos cubanos desertan desde Venezuela tras sobornar a funcionarios.

(Colombia, El Espectador, 7 ene. 2010)

Médicos cubanos se fugan desde Venezuela. Desde 2006, unos 2 mil médicos han desertado.

(El Salvador, El Diario de Hoy, 7 ene. 2010)

Médicos cubanos usan Colombia para emigrar a EEUU.

(Ecuador, El Universo, 18 abr. 2010)

Médicos cubanos escapan a Miami y empiezan de cero. (...) Enfrentan problemas para poder ejercer.

(Uruguay, El País, 9 ago. 2009)

Médicos cubanos en Venezuela han huido a EE.UU.

(Nicaragua, La Prensa, 18 abr. 2010)

- 6) Necesidad de contratación de profesionales de salud (medicina y enfermería) en función del déficit de estos en los servicios de salud:

Déficit en el sistema de salud: contratarán 5 mil nuevas enfermeras.
(Panamá, La Estrella de Panamá, 8 mayo 2010)

En 36 meses Panamá contará con nuevos hospitales: se contratará a profesionales de la medicina, tanto nacionales como extranjeros.
(Panamá, La Estrella de Panamá, 11 mayo 2010)

América Latina: Saúde recruta mais médicos. Governo quer ir buscar profissionais para hospitais do Algarve e Baixo Alentejo.
(Portugal, Diário de Notícias, 17 jul. 2009)

Governos do Canadá e Austrália estão em busca de mão-de-obra qualificada.
(Brasil, O Globo, 4 dez. 2009)

Recursos humanos: Mais clínicos estrangeiros para centros de saúde. Ministério quer contratar “algumas dezenas” para Lisboa e Porto.
(Portugal, Diário de Notícias, 2 jan. 2010)

- 7) Presencia de profesionales de salud (no solamente profesionales de medicina, sino también de enfermería y odontología) en diferentes países y condiciones:

L'ondata dei Médici d'oltre frontiera. Vengono da tutto il mondo e coprono i vuoti degli organici. Sempre più spesso nei pronto soccorso e nei servizi della medicina di base il personale viene dall'estero.
(Italia, La Repubblica, 5 mag. 2010)

Médicos estrangeiros ajudam a combater dengue na Bahia.
(Brasil, O Estado de São Paulo, 23 mar. 2009)

Medicina: mais de 11% dos médicos inscritos são estrangeiros. Todos os anos aumenta o número de clínicos de outros países que querem exercer em Portugal. A Ordem tem 4400 estrangeiros inscritos, grande parte vindos da União Europeia (2631), do Brasil (698) e da América do Sul (325). Portugueses que não conseguiram entrar na faculdade e que tiveram de ir para fora estudar exigem que o Governo aposte no seu regresso.

(Portugal, Diário de Notícias, 1 set. 2009)

Enfermeiros espanhóis regressam.

(Portugal, Diário de Notícias, 1 set. 2009)

Ordem: Dito falsos dentistas condenados a penas de prisão. Em pouco mais de dois anos, foram desencadeadas 38 queixas-crime e recolhidas 47 denúncias, sobretudo ligadas a má prática.

(Portugal, Diário de Notícias, 18 abr. 2010)

Desde hoy: Médicos norteamericanos consultan em hospitales cubanos. Son siete doctores graduados em la Escuela Latinoamericana de Medicina en La Habana.

(Cuba, Granma Internacional, 5 feb. 2010)

8) Ejemplos con nombre propio:

Maria Vitória Dominguez Especialista... "Foi muito fácil conseguir emprego".

(Portugal, Diário de Notícias, 1 set. 2009)

Behnam Moradi Médico iraniano especialista... "A língua era uma barreira que tinha de ultrapassar".

(Portugal, Diário de Notícias, 1 set. 2009)

El psiquiatra que siempre quiso volver.

(Ecuador, El Comercio, 19 nov. 2009)

Uruguay otorga refugio a otro médico cubano y su familia.
(Uruguay, El País, 4 jun. 2009)

Supermedico svedese a Milano: "Qui posso fare ricerca al top". Petter Hedlund e altri talenti europei in arrivo al laboratorio di Patrizio Rigatti, urologo di Berlusconi.
(Italia, El Corriere della Sera, 14 set. 2009)

6 historias de bolivianos que hicieron de Argentina su nuevo hogar.
(Bolivia, La Razón, 30 mayo 2010)

Categoría 2) Emigración de nacionales

Las noticias publicadas sobre la emigración de profesionales de salud hacia otros países fueron divididas en tres subgrupos:

1) Aspectos negativos de la emigración:

Fuga de talentos sabotea el futuro del país.
(Venezuela, El Universal, 21 jul. 2009)

Migración de médicos venezolanos: ¿Exilio o avalancha?
(Venezuela, El Nacional, 1 nov. 2009)

Cada vez más médicos y enfermeras se van a Estados Unidos y Canadá. Tienen bata blanca cerebros migrantes.
(México, Milenio, 4 ago. 2009)

Más del 60% de los estudiantes tiene intenciones de trabajar en el exterior: Preocupa migración de enfermeras.
(Paraguay, ABC, 19 dic. 2009)

Se habla de "fuga de cerebros" en el sector de la salud.
(Paraguay, Ultima Hora, 28 feb. 2010)

Gente brillante que se va y no vuelve.

(Colombia, El Colombiano, 29 nov. 2009)

Se van los mejores y los más "brillantes": masivo éxodo de jóvenes profesionales muestra el fracaso de las reformas en Cuba.

(Chile, El Mercurio, 20 mayo 2010)

Salários entre 6750 e 7900 euros. Ingleses recrutam em Portugal médicos para as urgências.

(Portugal, Diário de Notícias, 28 ago. 2009)

E gli sceicchi fanno shopping di Médici: a Bologna la selezione di cento camici Bianchi in fuga.

(Italia, Corriere della Sera, 15 lug. 2009)

Mais de 400 jovens dentistas emigraram para Inglaterra. Excesso de licenciados gera exploração, com salários mínimos para jornadas de dez horas.

(Portugal, Jornal de Notícias, 27 abr. 2010)

A Bologna selezioni per posti in cliniche e ospedali arabi, inglesi o americani. Medici in coda. Per lavorare all'estero. "Stipendi più alti, meritocrazia, occasioni migliori. Ecco perché diciamo arrivederci Italia".

(Italia, Corriere della Sera, 16 lug. 2009)

- 2) Aspectos positivos de la emigración (interesante observar que todas las noticias de este subgrupo fueron publicadas en periódicos cubanos):

Reconocen a América Latina como mayor fuente de migrantes calificados.

(Cuba, Granma Internacional, 17 jun. 2009)

Resalta Guinea labor de cooperantes cubanos de la salud. .

(Cuba, Granma Internacional, 14 oct. 2009)

Médicos cubanos en Bolivia, símbolos del ALBA.
(Cuba, Granma Internacional, 16 oct. 2009)

- 3) Ejemplos con nombre propio (interesante observar que todas las noticias de este subgrupo fueron publicadas en periódicos italianos):

Italia-Texas: Biglietto solo di andata pe la scienza italiana.
(Italia, Corriere della Sera, 6 nov. 2009)

“Cervello in fuga” torna a Milano dal Mit. Francesco Stellacci, esperto mondiale nel campo delle nanotecnologie, dirigerà il neonato Cen.
(Italia, Corriere della Sera, 18 feb. 2010)

Il lavoro che cambia: La storia tutta siciliana di Michele. Camice bianco a prova di fuga di cervelli.
(Italia, Corriere della Sera, 26 feb. 2010)

Cervelli in fuga. Rita Clementi, 47 anni, 3 figli: sistema antimeritocratico. “Scappo. Qui la ricerca è malata”.
(Italia, Corriere della Sera, 29 giu. 2009)

Además de las noticias agrupadas en los tres subgrupos anteriores, serán presentadas, a continuación, cuatro noticias “huérfanas” que tratan de la emigración de profesionales de salud, con la utilización de argumentos diferentes de los anteriormente mencionados.

La primera se refiere a los estudiantes de medicina en Portugal que, a través de la Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina en el Extranjero (ANEME), critican la contratación de preprofesionales de la medicina de Cuba y admiten volver al país para concluir el curso y, así, tener la posibilidad de ingresar en el mercado laboral. Aunque no sean “profesionales”, están en el exterior en la condición de estudiantes “emigrados”:

Estudantes de Medicina no estrangeiro admitem regressar. (...) e defendem o alargamento do numerus clausus nas universidades como alternativa à contratação de médicos de Cuba para suprir carências.

(Portugal, Diário de Notícias, 1 set. 2009)

La intención de repatriar emigrados también fue tema de una noticia publicada en Chile sobre los emigrados de Ecuador:

Ecuador difunde política migratória en Chile. Ministra de migración reconoció el interés por "repatriar" al personal de salud que trabaja em Chile, que representa el 80% de la comunidad residente.

(Chile, La Nación, 20 abr. 2009)

La situación de profesionales que hacen misiones temporales de trabajo en otros países también apareció en una noticia:

Médicos portugueses vão operar ao Uruguai.

(Portugal, Diário de Notícias, 30 jun. 2009)

Por fin, la última noticia de esta categoría que fue destacada por lo inusitado de la propuesta. Publicada en Italia, la noticia informa que una clínica en Praga que ofrece un beneficio sui generis a quienes deciden quedarse y trabajar como profesional de la enfermería en el país, esto es: una operación plástica en el seno (muslo y/o vientre) a cambio de un contrato de trabajo por tres años:

La clinica: in tre mesi boom di richieste. Praga, seno nuovo gratis per chi accetta di fare l'infermiera. Praga, benefit per bloccare la fuga: in cambio un contratto di lavoro per tre anni.

(Italia, Corriere della Sera, 26 mag. 2009)

Categoría 3) Formación de profesionales de salud

El tema de la formación de los profesionales de salud (el tercer grupo temático de las noticias analizadas) presenta relación directa con el tema de la migración, como indica la noticia abajo:

Migración y formación en debate. Como antesala del VIII Congreso Paraguay de Enfermería, ayer se realizó el III Congreso de Estudiantes Universitarios de la especialidad, con debates sobre la calidad de la formación profesional y la migración hacia países como Italia y Estados Unidos.

(Paraguay, ABC, 11 nov. 2009)

Con excepción de esta noticia, las demás de esta categoría de análisis - sobre la formación de los profesionales de salud - no indican la existencia de asociación directa con la migración (como causa o consecuencia una de la otra). Algunas noticias presentan los problemas de la formación que, en conjunto con la falta de personal calificado, generan dificultades en la prestación de servicios de salud a la población:

Escuelas de Medicina forman médicos poco competitivos.

(República Dominicana, Hoy, 6 abr. 2010)

Humanización de la Medicina es tarea de Salud y de universidades. Los estudios de los hospitales públicos reportan quejas y malos tratos de médicos y de enfermeras.

(República Dominicana, Hoy, 9 dic. 2009)

Sistema de Salud: Problemas del Clínicas debilitan la formación de médicos jóvenes. Sistema de salud. Los conflictos, la reducción de camas y la falta de recursos afectan las prácticas de los médicos. Muchos se quejan de perder el tiempo. Las autoridades buscan soluciones. Hay que perseguir los estudios que se hacen al paciente. (...) Completan formación de médicos en otras instituciones. Bajaron las operaciones y

hay menos salas. A nivel mundial se exige la experiencia de entre 120 y 200 operaciones.

(Uruguay, El País, 19 jul. 2009)

Posgrados quedan sin residentes. Ningún médico se inscribió para cursar medicina crítica y en neonatología solo tres.

(Venezuela, El Universal, 19 oct. 2009)

La posibilidad de estudiar fuera y la creación de centros de estudios internacionales (con la presencia de extranjeros) representan otro grupo de mensajes sobre el tema de la formación en salud:

Atenei a caccia di cervelli: Verona attira più studenti stranieri. Studenti dall'estero cresciuti del 17%. Dall'Europa dell'est le comunità più numerose. L'exploit del Brasile.

(Italia, Corriere della Sera, 22 apr. 2009)

Brasil terá centro internacional de formação em saúde.

(Brasil, O Estado de São Paulo, 22 abr. 2009)

Carreras de grado y posgrado: Proponen becas a los paraguayos para ir a estudiar a otros países.

(Paraguay, ABC, 13 feb. 2010)

La formación de extranjeros en Cuba y la reinserción laboral de profesionales de salud en sus propios países fue noticiada por un periódico cubano:

Estudiantes bolivianos agradecen la formación recibida en Cuba. (...) En Cuba no me enseñaron a ser médico, me enseñaron a ser integral, a entregar por completo a mi profesión en beneficio de los demás (...).

(Cuba, Granma Internacional, 8 mar. 2010)

Argentinos graduados en Cuba inauguran consultorio medico.

(Cuba, Granma Internacional, 29 dic. 2009)

Por fin, la única noticia de esta categoría que presenta la dificultad en la homologación de los títulos universitarios fue la siguiente:

Reconhecimento: Equipolências de cidadãos fora da UE.
(Portugal, Diário de Notícias, 20 mar. 2010)

Categoría 4) Efectos o problemas asociados a la migración

Cuando hablamos de los efectos o problemas asociados a la migración de los profesionales de salud, dos cuestiones son importantes de considerar: los efectos resultantes de la presencia de profesionales extranjeros en los servicios de salud y/o los efectos resultantes de la carencia de profesionales de salud en los servicios (o sea: falta de planeamiento). Al final, la (in/e)migración de los profesionales de salud está directa o indirectamente relacionada con las condiciones de trabajo de estos profesionales en los países donde emigran o de los países de donde inmigran. Considerándose la complejidad de este tema y la diversidad de los temas tratados en las noticias seleccionadas, hemos decidido no hacer el análisis de las mismas a partir de estas subcategorías (presencia de extranjeros y carencia de profesionales).

Para mejor comprender los efectos o los problemas relacionados a la migración, las noticias seleccionadas fueron divididas a partir de dos grandes ejes (y sus sub-ejes): sobre quien hablan (qué profesionales) y lo que dicen las noticias seleccionadas sobre estos efectos/problemas (temáticas más importantes).

En relación al primer eje, *sobre quién hablan las noticias seleccionadas*, es posible afirmar que prácticamente todas las noticias se refieren a dos categorías profesionales; de medicina y de enfermería, con excepción de dos que se refieren a otros profesionales:

In 500 dallo psicólogo di quartiere: Consulenze grátis, um esperto in 24 farmacie per curare ansia, depressione e mobbing.
(Italia, Corriere della Sera, 26 ott. 2009)

La solitudine del dentista globalizzato: concorrenza spagnola e tariffe low cost romene: le peripezie e i guai dell'odontoiatra "made in Italy".

(Italia, Corriere della Sera, 16 feb. 2010)

En relación a las noticias sobre profesionales de la medicina y de la enfermería que tratan sobre los problemas relacionados (o sobre los efectos asociados) a la migración, las noticias fueron divididas en relación a los argumentos que tratan (*sobre lo que hablan*).

Uno de los temas más frecuentes es la falta de estos profesionales:

El país necesita más de 10 mil especialistas en Medicina Familiar.

(República Dominicana, Hoy, 13 mayo 2009)

Honduras necesita más cirujanos plásticos.

(Honduras, La Prensa, 19 mar. 2009)

Hay un déficit de 30.000 médicos en el país.

(Venezuela, El Nacional, 19 mar. 2009)

Governo lança plano para acabar com déficit de médicos em hospitais do Rio.

(Brasil, Folha de São Paulo, 6 mar. 2009)

San Salvador: Sistema de Salud carece de médicos y equipo.

(El Salvador, El Diario de Hoy, 4 mayo 2010)

¿Escasez de médicos? El dato de que en Colombia solo hay 1,6 médicos por cada 1.000 habitantes sorprende, no solo porque está muy por debajo del índice que registran países desarrollados, en los que ese promedio oscila alrededor de 4,4 y 12,5 galenos, sino porque las proyecciones no son nada halagüeñas.

(Colombia, El Tiempo, 4 jul. 2009)

Saúde: Falta de médicos de família no Alentejo. O secretário de Estado da Saúde, Manuel Pizarro, admitiu hoje a falta de médicos de família no Alentejo, mas destacou a aposta do Governo na formação de novos profissionais e em “medidas transitórias” que resolvam “rapidamente” esse problema.

(Portugal, Diário de Notícias, 7 ago. 2009)

Existe un déficit de doce mil enfermeras en el país.

(Perú, La República, 31 ago. 2009)

Preocupa la falta de enfermeros: se necesita el doble de los que hay. Debería haber 160 mil, pero son la mitad.

(Argentina, El Clarín, 16 mar. 2009)

“A Milano mancano 2.500 infermieri”. L’Ospedale San Carlo offre extra una casa a chi lavora in corsia: si presentano in 226 per 15 posti.

(Italia, Corriere della Sera, 24 mar. 2009)

El país tiene menos de la mitad de las enfermeras que necesita. La migración de licenciadas en enfermería impacta en el sistema sanitario. El viceministro de Salud manifestó esta preocupación ante el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

(Paraguay, Ultima Hora, 22 ene. 2010)

Otro de los aspectos mencionados en las noticias seleccionadas está relacionado con las (inadecuadas) condiciones de trabajo de estos profesionales:

Reformas dos médicos podem comprometer saúde em Portugal.

(Portugal, Jornal de Notícias, 17 mar. 2010)

Olesker: médicos no deben trabajar em más de dos lugares.

(Uruguay, El País, 28 mar. 2010)

“Galenos venezolanos están en peor situación”.

(Venezuela, El Universal, 23 feb. 2010)

“Somos médicos, no peseteros”. Condiciones de los galenos venezolanos no difieren mucho de las de los cubanos.

(Venezuela, El Universal, 25 feb. 2010)

Médicos explotados.

(Colombia, El Tiempo, 14 abr. 2010)

Enfermeras piden más recursos y mejor capacitación.

(Paraguay, Ultima Hora, 12 mayo 2010)

Condiciones laborales preocupan a enfermeras.

(Paraguay, ABC, 12 mayo 2010)

Enfermeras celebran su día con peticiones. Cada año son menos las personas interesadas en estudiar la carrera de enfermería.

(Honduras, La Prensa, 11 mayo 2009)

Enfermeiros reclamam igualdade nas carreiras.

(Portugal, Jornal de Notícias, 25 jan. 2010)

Sobre las (inadecuadas) condiciones de trabajo, una en particular – la cuestión salarial (particularmente de los profesionales de la medicina) – es el tema de un conjunto de noticias seleccionadas:

Gremio médico exige al Gobierno discutir tabla salarial.

(Venezuela, El Universal, 2 feb. 2010)

Bajos salarios y falta de tecnología merman calidad de servicios de salud.

(República Dominicana, Hoy, 7 dic. 2009)

Negociações: Médicos querem salários idênticos a juízes e diplomatas.

(Portugal, Diário de Notícias, 1 out. 2009)

Salario del médico em el país es el más bajo del mundo: Galenos invitaron a marchar en protesta por el deterioro de la calidad de vida.
(Venezuela, El Universal, 23 ene. 2010)

El corporativismo médico también fue tema de una noticia: Usuarios portugueses recibieron tratamiento oftalmológico en Cuba:

Oftalmologia: Autarca de Vila Real de Santo António acusa bastonário dos médicos de corporativismo. (...) O presidente da Câmara de Vila Real de Santo, António, Luís Gomes, acusou hoje o bastonário da Ordem dos Médicos de "corporativismo", depois de Pedro Nunes descrever como "ridículos" os tratamentos a doentes oftalmológicos em Cuba.
(Portugal, Jornal de Notícias, 19 mar. 2009)

El crecimiento del mercado laboral en algunas áreas (incluso el área de salud) también alude positivamente a la necesidad de contratación de personal, o la de una mejor planificación en el área. En estos casos, las noticias también se refieren a la falta de profesionales, pero los argumentos utilizados no son negativos:

El Gobierno anunció que la nueva prioridad son licenciados universitarios en los sectores de informática, minería y salud.
(Chile, El Mercurio, 8 feb. 2010)

Oferta de empleos en EE.UU.: Computación, salud y ventas son las áreas que concentran la mayor demanda de mano de obra.
(Chile, El Mercurio, 6 feb. 2010)

Ipea prevê escassez de mão de obra qualificada em 4 setores neste ano.
(Brasil, Folha de São Paulo, 10 mar. 2010)

Pocas son las noticias que se refieren al ejercicio ilegal de la profesión sanitaria por aquellos que no tiene la habilitación necesaria para tal ejercicio:

Exercício ilegal: Dezenas de falsos enfermeiros em lares. Ordem dos Enfermeiros criou grupo de trabalho dedicado a detectar falsos enfermeiros ou profissionais sem cédula em lares de idosos. Apesar de em Coimbra não haver casos, e de o projecto estar a arrancar no Norte, só este ano já há nove processos de usurpação de funções na região de Lisboa, mais nove casos prováveis. Mas a OE estima que haja dezenas.

(Portugal, Diário de Notícias, 15 nov. 2009)

Falso médico desmente acusações.

(Portugal, Diário de Notícias, 11 nov. 2009)

EN ESTE APARTADO se exponen los resultados del análisis comprensivo de las noticias seleccionadas. El plan de análisis de la metodología elegida (ver p.10 de este *Informe*) plantea una serie de cuestiones respondidas a partir del cuerpo de la noticia, al contrario de los resultados descriptivos, donde los títulos o subtítulos del artículo eran lo más importante.

Considerándose la diversidad de las temáticas presentes en las noticias seleccionadas (en función de la diversidad de países y de periódicos consultados), la aplicación de la metodología fue hecha a partir de la agrupación de los temas más evidentes (o sea, con el mayor número de noticias seleccionadas⁸). Las temáticas seleccionadas son las siguientes:

- Profesionales de la medicina de Cuba en Portugal (49 noticias, o sea, 21,3% de las noticias seleccionadas);
- Profesionales de la medicina de Cuba en Venezuela (39 noticias, o sea, 16,9% de las noticias seleccionadas);
- Fuga de cerebros (23 noticias, o sea, 10% de las noticias seleccionadas);
- Falta de profesionales de salud (18 noticias, o sea, 7,8% de las noticias seleccionadas);
- Inadecuadas condiciones de trabajo (17 noticias, o sea, 7,3% de las noticias seleccionadas).

Para cada uno de los problemas indicados, fueron respondidas las preguntas señaladas en el plan de análisis:

8. De esta forma, se espera que en el análisis aquí realizado se pueda responder al mayor número de aspectos planteados en la metodología propuesta.

PROFESIONALES DE LA MEDICINA DE CUBA EN PORTUGAL

Quiénes tienen el problema:

Aunque Portugal reciba a profesionales de Cuba por causa de un convenio gubernamental, el problema (inmigración de estos profesionales) se presenta en los medios de difusión como un problema de Estado que necesita ser resuelto en conjunto con otras medidas (de gestión, de formación, etc):

A contratação de estrangeiros - que vai continuar, no quadro de acordos de cooperação, segundo nota ontem emitida pelo MS - faz parte de um conjunto de medidas em que se inserem o aumento de vagas nos cursos de Medicina (1658, "o maior número desde o 25 de Abril"), a abertura de um curso no Algarve e o aumento das vagas de internato em Medicina Geral e Familiar - 314 este ano. São medidas "estruturais" - aliadas à criação progressiva de unidades de saúde familiar - cujos resultados só serão visíveis a prazo. A contratação de estrangeiros, adianta Manuel Pizarro, é uma "medida conjuntural". A implementação das outras vai "conduzir a que, dentro de três a quatro anos, não seja necessário recorrer" a profissionais de outros países.

(Portugal, Jornal de Notícias, 22 ago. 2009)

La inmigración de profesionales de la medicina de Cuba también es considerada un problema para los "colegas" portugueses, ya que estos profesionales inmigrantes son contratados sin las mismas capacidades técnicas o en diferentes condiciones de trabajo de los profesionales portugueses:

Os 44 médicos cubanos contratados por Portugal para colmatar a falta de clínicos estão a exercer medicina geral e familiar sem a especialidade, o que preocupa sindicatos e Ordem dos Médicos. (...) Questionado pela Lusa, o bastonário da Ordem dos Médicos, Pedro Nunes, reconheceu que a situação é preocupante e revelou que já alertou o Governo para esta matéria.

(Portugal, Jornal de Notícias, 15 out. 2009)

A vinda de médicos cubanos para alguns centros de saúde do Sul do país está a provocar confusão no Alentejo. A equipa de clínicos portugueses que trabalha em Odemira diz ter sido surpreendida quando lhe foi revelada a carga horária dos cinco colegas vindos de Cuba ao abrigo de um acordo celebrado com o Estado português - 64 horas por semana.

(Portugal, Público, 4 out. 2009)

La inmigración de profesionales de la medicina de Cuba también es considerada un problema para los estudiantes de medicina de Portugal:

A notícia de que o Governo iria contratar médicos de Cuba levou os estudantes de medicina no estrangeiro e médicos a criticar a medida. A associação Nacional de Estudantes de Medicina no Estrangeiro (ANEME) exigiu que o Governo aposte antes no regresso dos 1300 portugueses que estão a estudar medicina em vários países da União Europeia. O porta-voz da associação, Francisco Pavão, foi mais longe e classificou a medida do Ministério da Saúde de eleitoralista. Para este responsável, a vinda de cubanos deve ser apenas uma medida pontual para resolver o problema da falta de médicos de família em vários centros de saúde. O mesmo defende Inês Lains, da Associação Nacional de Estudantes de Medicina.

(Portugal, Diário de Notícias, 21 ago. 2009)

Por último, aparece también en la prensa generalizada, que el fenómeno de la inmigración de profesionales de la medicina en Portugal es un problema (aunque futuro) para los usuarios de los servicios de salud, cuando estos regresen a Cuba:

"Somos muito bem atendidos, e a horas"; "É muito atencioso. Nunca tinha feito os exames que ele mandou"; "Ouvii o que eu tinha para dizer." Deolinda Pereira, 66 anos, Catarina Fernandes, 53, e Manuela Costa, 57, elogiam os médicos cubanos que chegaram em Setembro ao Centro de Saúde de Faro. Estão tão satisfeitas que já estão preocupadas: "O que acontecerá quando partirem?"

(Portugal, Diário de Notícias, 20 mar. 2010)

Quiénes se considera que deben solucionarlo:

El problema de la inmigración de profesionales de la medicina de Cuba en Portugal, por ser un programa creado por el gobierno (en convenio con el gobierno de Cuba), es visto como una responsabilidad del propio gobierno (Ministerio de Salud, casi exclusivamente). En casi todas las noticias seleccionadas sobre el tema, se indica que debe ser el Ministerio el responsable de cambiar las diferentes condiciones que obligaron el propio Ministerio a contratar médicos extranjeros:

O Ministério da Saúde assegura ainda que continua a prosseguir, "em vários países", o "esforço de recrutamento de médicos", no quadro de acordos de cooperação com outros Estados, "respeitando as carências que outros países também têm e de acordo com o princípio da reciprocidade". (...) Apesar desse mesmo "esforço", o ministério liderado por Ana Jorge lembra que, desde 2005, têm sido tomadas "várias medidas estruturais para resolver a falta médicos" do SNS, em particular de médicos de família.

(Portugal, Público, 21 ago. 2009)

O Ministério da Saúde tem feito "vários contactos em vários países" para colmatar as principais falhas de médicos de família, sendo a contratação externa de clínicos "sempre uma possibilidade em cima da mesa", disse a ministra da Saúde.

(Portugal, Jornal de Notícias, 25 ago. 2009)

O embaixador adiantou também que há a "possibilidade" de Cuba enviar mais médicos, dependendo "da necessidade e do interesse do Governo" português.

(Portugal, Diário de Notícias, 25 ago. 2009)

O Ministério da Saúde vai recrutar mais médicos estrangeiros para trabalhar nos centros de saúde do País. O secretário de Estado da Saúde, Manuel Pizarro, anunciou ao DN que vai "contratar mais algumas dezenas de médicos de outros países", que deverão ser angariados na América

Latina. (...) Para resolver a falta de clínicos-gerais, que deverão ainda sentir-se nos próximos anos, "temos optado por medidas temporárias, enquanto as estruturais [como o aumento de vagas nas faculdades e a criação de novos cursos de medicina] não se fazem sentir". Uma dessas soluções tem sido a negociação de protocolos com países que têm médicos em excesso, como aconteceu com o Uruguai e Cuba.

(Portugal, Diário de Notícias, 2 jan. 2010)

"Estamos a fazer um grande esforço, com o Ministério da Saúde, para conseguir que médicos estrangeiros, não só do Uruguai, mas também de outros países da América Latina, possam vir trabalhar para a região", disse à Agência Lusa a presidente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Alentejo, Rosa Matos.

(Portugal, Jornal de Notícias, 17 jul. 2009)

Cuáles son las causas del problema y los medios para solucionarlo:

Las causas para la inmigración de profesionales de la medicina extranjeros en Portugal son diversas. El *numerus clausus* de los cursos de Medicina seguramente propició que, en la actualidad, tengan pocos profesionales de la medicina formados para el número de puestos vacantes. Al mismo tiempo, el cambio en el modelo de atención a la salud, con el aumento del número de unidades de atención primaria en salud aumentó la demanda de estos profesionales de medicina familiar. Además de estos factores, otros contribuyen, como la dificultad de contratación de profesionales de la medicina portugueses y la necesidad de contratación de otros profesionales foráneos:

As mudanças na lei das reformas podem comprometer os cuidados de saúde em Portugal. Se nada for feito para travar a aposentação dos médicos, vão faltar clínicos no país.

(Portugal, Jornal de Notícias, 17 mar. 2010)

Em Portugal, a formação de um médico especialista em medicina familiar prolonga-se por cerca de 10 anos, contrariamente ao que não sucede

na maioria dos países da América Latina nos quais só agora começa a existir esta especialidade.

(Portugal, Diário de Notícias, 15 ago. 2009)

O atraso na contratação de recém-formados pelo Ministério da Saúde é uma das principais críticas dos sindicatos. Os concursos tiveram atrasos de oito meses (...).

(Portugal, Diário de Notícias, 2 jan. 2010)

“Há falta de médicos em Portugal e é difícil captar médicos nacionais para esta zona do país. Os concursos que abrimos ficam desertos. Por isso, estamos a fazer este esforço para atrair médicos estrangeiros” (...).

(Portugal, Jornal de Notícias, 16 jul. 2009)

Portugal tem menos 350 a 400 ginecologistas/obstetras do que precisa, o que não só dificulta o acesso dos doentes aos tratamentos, como obriga os hospitais a contratarem no estrangeiro. “Se nos próximos cinco anos não entrarem, pelo menos, 350 obstetras no mercado podemos ficar numa situação de ruptura”, admitiu ao DN o presidente do colégio da especialidade, Luís Graça. Segundo aquele responsável, actualmente estão no activo pouco mais de 600 médicos com esta especialidade, mas as aposentações vão, a muito breve prazo, agravar ainda mais a situação no serviço nacional de saúde.

(Portugal, Diário de Notícias, 21 abr. 2009)

(...) os “critérios opacos que o Ministério da Saúde utiliza na abertura de vagas na área de hematologia”, a dificuldade de especialização e as fracas expectativas de remuneração são alguns dos factores que levam a que haja poucos especialistas a trabalhar nesta área em Portugal.

(Portugal, Diário de Notícias, 2 jul. 2009)

Para solucionar en parte el problema y aumentar el número de profesionales de la medicina, el Gobierno portugués decidió crear una nueva Facultad de Medicina, pero tal iniciativa también fue criticada por la prensa:

E é tão grande a pressão do Governo em formar novos médicos que ao contrário dos habituais seis anos para obter a licenciatura, no caso desta nova faculdade, serão apenas necessários quatro anos para que os novos doutores comecem a receitar! O Governo, na pressa de aumentar o número de médicos, desconhece e desconsidera as centenas de portugueses que estudam medicina em países da Europa e que na sua grande maioria irá regressar ao País onde nasceu. O Governo criou uma grave e inédita situação de desigualdade na formação universitária, cuja repercussão se fará sentir mais tarde ou mais cedo, estabelecendo ainda padrões de concorrência sobre os quais iremos todos meditar.

(Portugal, Diário de Notícias, 2 abr. 2009)

Dónde están localizados el problema y la solución:

Para la prensa generalizada, el problema indicado, la inmigración de profesionales de la medicina de Cuba, y la solución para el mismo están localizados en las autoridades sanitarias nacionales (Ministerio de Salud), responsable por el convenio que realizó con el Gobierno de Cuba.

Si consideramos las múltiples causas de este problema, es posible decir que otros actores tienen su responsabilidad: las universidades (en función del reducido número de plazas para la formación en Medicina), las autoridades sanitarias locales (que realizan los concursos, deciden los valores de los salarios, etc), las organizaciones profesionales y sindicales (que pueden utilizar la “fuerza” que tienen para presionar a los demás actores para resolver las causas).

Qué actores tienen voz o están excluidos a la hora de definir el problema y la solución:

La mayor parte de las noticias seleccionadas presentan a las autoridades gubernamentales (portuguesas y cubanas) como los actores privilegiados, sea para definir los problemas, indicar sus causas y dar las soluciones. Los sindicatos, asociaciones profesionales y la Orden de los Médicos de Portugal también son

actores muy activos y presentes en la discusión del tema. Además de éstos, las organizaciones no gubernamentales, como el Observatorio Portugués de Sistemas de Salud, también tienen espacio en los medios para emitir sus opiniones y críticas al respecto del tema/problema.

De vez en cuando, de manera anecdótica, aparece la opinión de algún profesional, no perteneciente a ninguna organización. Esto suele ser la expresión de un ejemplo o de un caso particular, pero se entiende que no participan en los espacios de definición real de los problemas y soluciones:

Depois de dois anos a viver nas aldeias indígenas da Guatemala e de seis passados nas florestas da Venezuela, Anadelia Falcón, 38 anos, chegou agora ao concelho de Santiago do Cacém. Nos próximos dias vai começar a exercer funções como médica de família no centro de saúde de Santo André. "Na Guatemala trabalhei em comunidades muito pobres e distantes das cidades, em condições muito más. O Alentejo é muito diferente mas, no fundo, o trabalho será o mesmo, pois todas as pessoas precisam de atenção e de cuidados de saúde, sejam pobres ou ricos", diz Anadelia Falcón ao DN, pouco depois de uma sessão de boas-vindas aos quatro cubanos que ali vão exercer medicina, realizada ontem na autarquia de Santiago de Cacém. Natural de Pinar del Rio - "uma das terras dos charutos" - a cerca de 180 quilómetros de Ha-vana, Anadelia deixou para trás a família e um filho "pequeno", movida pela vontade de "correr mundo e ajudar os enfermos". "Na Venezuela conseguia ir a casa de cinco em cinco meses. Aqui será mais difícil, mas todos os dias falamos ao telefone".

(Portugal, Diário de Notícias, 26 ago. 2009)

Por último, los grandes excluidos son los usuarios, que aparecen, en casos raros, también de manera anecdótica, para exponer su experiencia o su opinión personal al respecto del problema:

"É estrangeira? Nem reparei. O que interessa é que o meu filho seja bem tratado", diz Vera Gomes, 29 anos, mais preocupada com a bron-

quiolite do rebento. É o David, tem três meses e há dois dias que não pára de tossir.

(Portugal, Diário de Notícias, 20 mar. 2010)

“É muito atenciosa. Fala com a gente!” “É espanhola? Ouvi dizer que sim”, comentam os utentes.

(Portugal, Diário de Notícias, 20 mar. 2010)

MÉDICOS CUBANOS EN VENEZUELA

Quiénes tienen el problema:

La presencia de profesionales de la medicina de Cuba en Venezuela, tal como en Portugal, también es fruto de un acuerdo gubernamental entre los dos países. Las noticias seleccionadas en la prensa portuguesa indicaban que la inmigración de profesionales de la medicina de Cuba, al igual que para el gobierno portugués, era/es un problema. Para el gobierno venezolano, en cambio, la perspectiva es diferente (la noticia abajo fue publicada en Portugal):

“Chegou o batalhão, uma boa tropa, lhes damos as boas-vindas a vocês” disse o Presidente Hugo Chávez que baptizou o novo contingente de médicos cubanos com o nome de “Batalhão Che e Fidel, batalhão fidelista, guevarista e revolucionário”.

(Portugal, Jornal de Notícias, 9 out. 2009)

Para la prensa consultada (venezolana o no), en general, el problema de la presencia de profesionales de Cuba (no solo de la medicina) en territorio nacional no es un problema de las autoridades sanitarias nacionales, sino sobretudo de la población y de los profesionales de la medicina de Venezuela que sufren las consecuencias de la presencia foránea:

Venezuela bajo dominio cubano. Los cubanos que se encuentran en Venezuela bajo acuerdos de cooperación, están pasando de cumplir funciones

de asesoría a ocupar cargos clave en ministerios y organismos de la administración pública, incluyendo altas posiciones en el sector militar, denunciaron ayer líderes de la oposición.

(Nicaragua, La Prensa, 7 abr. 2010)

“No se dejen engañar por Chávez porque esas personas, esos 4000 cubanos que viene por ahí, junto con unos venezolanos que se graduaron allá en Cuba no son médicos, no se dejen engañar”. Destacó que la legislación venezolana prevé más de 8600 horas entre formación y practica para que un profesional de la salud pueda ejercer la profesión y que ahora el gobierno pretende graduar a médicos con apenas 3200 horas de practica y formación. Aseguró que el presidente con esa oleada de médicos cubanos pretende “engañar nuevamente al pueblo de Venezuela” y que éstos están ejerciendo ilegalmente la medicina en el país. “El presidente miente sin escatimar y siente un profundo desprecio por la salud en Venezuela”.

(Venezuela, El Universal, 23 sep. 2009)

La revista colombiana “Semana” en una nota llamada “La tenaza cubana” expone la situación actual por la que atraviesa el país bajo la presencia de cubanos en la que afirma que la permanencia de ellos en el país “tiene escandalizados hasta a los propios chavistas”, a la vez que consideran el escenario preocupante para los venezolanos.

(Venezuela, El Universal, 14 feb. 2010)

Los médicos venezolanos están llevando más palo que una gata ladrona: del Gobierno, de la comunidad y de la misma Federación Médica Venezolana. (...)Y para rematar y profundizar la miseria de nuestros médicos, la Federación Médica Venezolana ha perdido hasta su dignidad al tolerar no solo ese atropello constante sino la inmigración de 1.000 médicos cubanos adicionales a los 28.000 cooperantes instalados en nuestro país, sin exigir ni siquiera la revalida para médicos extranjeros implícita en la Ley de Ejercicio de la Medicina.

(Venezuela, El Universal, 16 oct. 2009)

Quiénes se considera que deben solucionarlo:

Al contrario de Portugal, donde la prensa acusa al gobierno por la contratación de profesionales de la medicina de Cuba, en Venezuela, la prensa critica la presencia de ellos, pero en ninguna noticia seleccionada la situación aparece como un problema que amerita solución de alguien.

Cuáles son las causas del problema y los medios para solucionarlo:

Más que causas, en las noticias seleccionadas sobre el problema en cuestión, aparecen las consecuencias de la presencia de profesionales de la medicina de Cuba en Venezuela:

La Federación Médica de Venezuela calcula que ya son casi 32 mil médicos cubanos los que se encuentran viviendo en el país como parte de la Misión Barrio Adentro. Y aunque aún no han sido introducidos formalmente en el sistema tradicional de salud (salvo en contados casos como el Centro de Genética de Guarenas), desde los hospitales consideran que su presencia es un desestímulo más para los galenos venezolanos.

(Venezuela, El Universal, 6 feb. 2010)

Desde la llegada del primer contingente de médicos cubanos al país (hoy se calcula que hay 32 mil) la Federación Médica de Venezuela advirtió sobre las condiciones en las que se contrataba a los médicos en comparación con los galenos locales. (...)Machado agrega que a diario los médicos venezolanos son agredidos en los hospitales por pacientes y familiares que en medio de la desesperación terminan descargando a los profesionales de la salud cuando no tienen los insumos ni el personal suficiente para atender a los enfermos. (...)Y es que no es un secreto para nadie que desde el año 2002 se registra un progresivo descenso de las solicitudes de médicos para cursar posgrados. Tampoco es una novedad que al menos 5 mil galenos han preferido migrar, en su mayoría a España, donde consiguen mejores sueldos y condiciones.

(Venezuela, El Universal, 25 feb. 2010)

(...) las condiciones en las que trabaja como residente no difieren mucho de las que atraviesan los cubanos en Barrio Adentro, recordando al grupo de galenos que interpuso una demanda contra Venezuela por recibir trato de esclavos.

(Venezuela, El Universal, 25 feb. 2010)

Una de las causas (o consecuencias) de la inmigración/contratación masiva de profesionales de la medicina de Cuba por el gobierno venezolano puede ser la cuestión salarial de los profesionales de la misma categoría de Venezuela:

El presidente de la Federación Médica Venezolana (FMV), Douglas León Natera, exigió hoy al Ejecutivo Nacional que discuta con la dirigencia gremial la tabla salarial que aspiran los galenos y que introdujeron en el proyecto de contrato colectivo en septiembre de 2008. (...) "Le exigimos al presidente Chávez y a sus ministros, que comience a hacer la homologación que dicen que van a hacer con los médicos de la Maternidad (...) Esa homologación que la hagan, pero están obligados a sentarse con la dirigencia gremial nacional con la Federación Médica a discutir la tabla que aspiramos y que introdujimos en el proyecto de contrato colectivo en septiembre de 2008".

(Venezuela, El Universal, 2 feb. 2010)

La presencia de profesionales de Cuba puede ser explicada por el déficit informado, por la prensa, de "30.000 médicos en el país" (Venezuela, El Nacional, 19 mar. 2009). Aunque todos los casos citados sean de especialistas (neurocirugía pediátrica, neonatología, geriatría y gerontología, nefrología, psiquiatría, pediatría y puericultura, anestesiología, cirugía plástica, dermatología, oftalmología, radio-diagnóstico y radioterapia), las causas para tal déficit son más amplias:

Sueldos bajos, becas y salarios deficientes que afectan a 64,18% de la población estudiantil procedente del interior del país y la deficiente infraestructura hospitalaria, tanto de las edificaciones y residencias médicas como de equipos de alta tecnología.

(Venezuela, El Nacional, 19 mar. 2009)

(...) al déficit de insumos médico-quirúrgicos que padecen los centros públicos de salud desde los años noventa ahora se suman el deterioro de las infraestructuras, la inhabilitación de áreas por el desordenado plan de remodelaciones, y peor aun, el déficit de médicos, enfermeras y personal técnico. (...) "Sueldos depauperados, difíciles condiciones de trabajo en los centros públicos de salud por inseguridad y la agresividad en el discurso gubernamental", han causado que los galenos tomen la decisión de emigrar a la práctica privada, al comercio informal o a otros países que ofrecen facilidades y una mayor remuneración.

(Venezuela, El Universal, 23 ene. 2010)

Dónde están localizados el problema y la solución:

El problema de la presencia de profesionales de la medicina de Cuba en Venezuela (y sus consecuencias) es, para la prensa analizada, responsabilidad única y exclusiva del Presidente de la República:

Una crisis severa en los hospitales del país denunció este viernes la Federación Médica Venezolana (FMV), que considera que la salud no ha sido una prioridad para el gobierno de Hugo Chávez sino que ha sido usada para alcanzar rédito político. (...) Nefasta fue la palabra que empleó Douglas León Natera, presidente del organismo gremial, para describir la actual gestión sanitaria, la cual, aseguró, lejos de contribuir a superar los trances que atraviesa el sector público desde hace 15 años, los ha profundizado. (...) La Federación Médica cuestionó además que la salud venezolana esté dirigida por un grupo de "cubanos que ni son médicos ni son nada (...) el propio Chávez ha dicho que hay 30 mil cooperantes cubanos que ni siquiera están en los módulos, que apenas funcionan en 20%".

(Venezuela, El Universal, 23 ene. 2010)

Qué actores tienen voz o están excluidos a la hora de definir el problema y la solución:

Uno de los actores más activos en la prensa general consultada, en Venezuela, es el Presidente de la Federación Médica Venezolana (FMV), un crítico feroz de la situación sanitaria venezolana, mas sobretodo de la situación política interna. Además de él, tiene voz el propio Hugo Chávez y algunas autoridades (Ministros de Estado, diputados, etc).

En ninguna noticia aparecen quienes usan el sistema de salud, que son totalmente excluidos de la discusión sobre la problemática presencia de profesionales de la medicina de Cuba en territorio nacional.

Solamente en una noticia un médico venezolano presenta su versión sobre la situación de vivir y trabajar en Venezuela:

Hace cuatro años y medio que Jesús Barrera se acostumbró a pedir crédito en el pequeño restaurante que sirve un menú ejecutivo a BsF 30 en la entrada del hospital de El Algodonal. Hace casi cinco años llegó a Caracas para convertirse en cirujano de tórax y poder ser el tercero con esta especialización en el Hospital Central del Táchira. (...)según cuenta, las condiciones en las que trabaja como residente no difieren mucho de las que atraviesan los cubanos en Barrio Adentro, recordando al grupo de galenos que interpuso una demanda contra Venezuela por recibir trato de esclavos. (...)El futuro de su profesión le preocupa. Dice que el temor de cualquier médico es estar en las condiciones de los cubanos. Sólo se consuela repitiendo que no hay mal que dure cien años.
(Venezuela, El Universal, 25 feb. 2010)

En relación a la visión de profesionales de la medicina de Cuba sobre la situación, ninguna noticia.

FUGA DE CEREBROS

Quiénes tienen el problema:

La fuga de cerebros es presentada por la prensa como un problema del país (o de la región) de donde salen los talentos:

América Latina y el Caribe experimentan una pérdida acelerada de médicos y enfermeras que emigran hacia países como Estados Unidos y Canadá en busca de mejores ingresos (...).

(México, Milenio, 4 ago. 2009)

Pero también un problema de quienes “tienen” que emigrar:

Ellos, desde muy jóvenes, se fueron de casa. Dejaron sus familias, su historia y sus amigos. Abrieron su camino para ponerse adelante de muchos. Trabajaron duro, se olvidaron de la diversión y concentraron cada esfuerzo en la educación que necesitaban para ser el orgullo de su casa. Tal vez, pasando por alto que hoy son el orgullo de todo un país.

(Colombia, El Colombiano, 29 nov. 2009)

Quiénes se considera que deben solucionarlo:

En las noticias seleccionadas, la emigración es un problema – sobre todo para los países y sus autoridades sanitarias, quienes, según algunas noticias, pueden implementar acciones para solucionar este problema:

La cartera sanitaria expresó su preocupación por la masiva migración de enfermeras y obstetras al extranjero, por lo cual anunció que implementará una política de desarrollo de recursos humanos a mediano plazo.

(Paraguay, Ultima Hora, 21 ene. 2010)

Cuáles son las causas del problema y los medios para solucionarlo:

Las causas, también en este tema, son múltiples y dependen de diversos medios y acciones para alcanzar soluciones efectivas (hasta analizar y considerar las ganancias del fenómeno):

El tema también debe analizarse desde la perspectiva de una sociedad global. Eso que hace unos años se conocía como fuga de cerebros, hoy tenemos que replantearlo como la capitalización de los cerebros no importa dónde estén. Además porque hay gente nuestra sumamente brillante y en el país no tenemos los recursos para dotarlos de los laboratorios adecuados para el nivel de conocimiento que requieren. Sería un error traer a muchos de esos emigrantes y no poder ofrecerles la garantía de una educación continuada.

(Colombia, El Colombiano, 29 nov. 2009)

Los bajos salarios, la inestabilidad laboral y el poco reconocimiento que tiene esta profesión en nuestro país son los factores que impulsan cada vez a más licenciadas y auxiliares de enfermería a buscar mejores condiciones laborales en el exterior, donde su tarea es considerada imprescindible.

(Paraguay, Ultima Hora, 12 mayo 2009)

(...) são três os problemas que afectam os enfermeiros - jovens, sobretudo -, por culpa do Ministério da Saúde. A saber: o desemprego, com a consequente "emigração forçada", a precariedade e a proposta de grelha salarial da nova carreira, a qual, nas suas palavras, prevê que quem nela ingresse afafra, até 2013, "vencimentos de bacharel, quando o seu grau académico é a licenciatura". Ele mesmo foi precário durante os primeiros cinco anos de profissão (tem 32), mas garante que, há dez anos, era mais fácil ter emprego.

(Portugal, Jornal de Notícias, 24 mar. 2010)

(...) este “éxodo” (...) tiene **dos caras**, la de los médicos que se cansan de trabajar en un hospital público por la **carencia de insumos**, medicamentos, equipos y personal de apoyo para **trabajar con dignidad** la profesión médica, aunado a la agresividad permanente a la que es sometido el galeno, tanto por la naturaleza de su trabajo, como por la de los familiares y del propio paciente, la **inseguridad galopante** que ya no se detiene ni siquiera dentro de un hospital -médicos que han tenido que esconderse porque su vida corre peligro (...), además del **discurso agresivo** y el **ataque desmedido** y continuo del presidente de la República, Hugo Chávez Frías.

(Venezuela, El Nacional, 1 nov. 2009, grifos en original)

Dónde están localizados el problema y la solución:

La migración de manera general (y la fuga de cerebros en particular) está en todas partes (en todos los países) y “(...) *es un tema muy complejo en el que influyen factores individuales y sociales. [Por esto] no le puedes prohibir a una persona que migre para mejorar sus ingresos y menos cuando te están ofreciendo trabajo y visa, pero lo que ahora vemos es que lentamente está erosionando a los sistemas de salud en América Latina*”

(México, Milenio, 4 ago. 2009).

La migración de profesionales - o como llamó la Organización Mundial de la Salud, en 2006, el “subsidio perverso” (que beneficia las economías más fuertes pues incentiva/permite a los talentos sanitarios a migrar de los países pobres a los ricos) – es un problema de política internacional de los países afectados, pero también, aunque no dicha de manera muy clara (o directa) en las noticias seleccionadas, de economía interna, pues muchas de las acciones relacionadas con las políticas públicas de gestión, atención y formación en salud pueden (y deben) ser gestionadas de manera que se evite o solucione el problema existente.

Qué actores tienen voz o están excluidos a la hora de definir el problema y la solución:

En las noticias seleccionadas, sobre el problema indicado – fuga de cerebros – además de los actores ya indicados en los otros problemas analizados (en particular, las autoridades sanitarias nacionales y las Federaciones/Órdenes/Asociaciones de Profesionales de Salud), aparece la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

En relación a este problema, los profesionales de salud presentan, en algunas noticias seleccionadas, sus puntos de vista para justificar la necesidad (o la obligación, porque no tienen otras salidas) de emigrar:

“Diletta77” è un medico oncologo di 32 anni. Da due anni vive in Inghilterra, “con grande soddisfazione professionale ed affettiva”. “Voglio rispondere a chi dice che i ricercatori fuggono dall’Italia attratti ‘dal profumo dei soldi invece di aiutare il proprio paese - sottolinea Diletta - Questo non è affatto glamour, è una scelta obbligata. La ricerca è un meraviglioso strumento di progresso culturale, sociale ed economico. Chi fa ricerca non cerca soldi ma l’opportunità di lavorare con risultati e senza compromettere la propria realizzazione come mogli/mariti e madri/padri”.

(Italia, Repubblica, 24 ago. 2009)

«Ho 36 anni e sono un chirurgo — spiega una dottoressa che preferisce restare anonima — per far quadrare i conti durante la specializzazione ho fatto numerose guardie mediche di notte». Lei ha deciso di tentare il grande salto all'estero perché la situazione italiana le appariva sconsolante. «In Inghilterra un medico con la mia qualifica viene pagato 12.000 euro al mese — prosegue — e a questo si aggiungono vari benefit come l'appartamento in affitto a un canone simbolico e l'auto. In 5 anni, guadagni l'equivalente di 20 anni di lavoro in Italia». Le nostre eccellenze in campo medico non si discutono, ma non sono agevolate. «Non ci possiamo permettere di pagare neanche i corsi di aggiornamento all'estero — aggiunge il chirurgo sconsolato — allora ho deciso di provarci, voglio

rifarmi una vita. Tutti mi consigliano di partire e aggiungono "tenterei anche io le selezioni, se non avessi una famiglia qui in Italia"».

(Italia, Corriere della Sera, 15 lug. 2009)

Giulia è una infermiera romana con le idee chiare: «Partire è un po' morire ma anche restare mi creda non è un granché. Ora ho deciso: voglio rifarmi una vita».

(Italia, Corriere della Sera, 16 lug. 2009)

"Perdí mi trabajo en el 2004 cuando el revocatorio aquel...desde entonces sólo ejercí en privado y para mí el ejercicio necesita de un hospital, aunque la paga sea mala. Aquí trabajo en un hospital, prácticamente sin carencias, a gusto, a pesar de volver a las guardias de cuerpo presente y que me permite vivir a mí y a mi familia... Lo que me negaron en 'mi país', me lo dan en España". Comentario extraído de Facebook, escrito por un médico venezolano residente en España.

(Venezuela, El Nacional, 1 nov. 2009)

En ninguna noticia seleccionada, quienes usan los servicios o sistemas de salud de los países de donde emigran los profesionales son actores con voz: en este caso ni siquiera aparecen para exponer, aunque anecdóticamente, su experiencia o opinión personal respecto al tema.

FALTA DE PROFESIONALES DE SALUD

Quiénes tienen el problema:

La falta de profesionales de salud, en las noticias seleccionadas, es un problema de los sistemas nacionales de salud:

El país necesita más de 10 mil especialistas en Medicina Familiar

(República Dominicana, Hoy, 13 mayo 2009)

Sistema de salud carece de médicos y equipo.

(El Salvador, El Diario de Hoy, 4 mayo de 2010)

El Salvador se encuentra entre los ocho países de Latinoamérica con mayor déficit de acceso y cobertura de servicios de salud y de personal sanitario.

(El Salvador, El Diario de Hoy, 4 mayo 2010)

En todo el país trabaja la mitad de los enfermeros que hacen falta. El sistema de salud público y privado cuenta con 80 mil, pero harían falta unos 160 mil para que la calidad de atención mejorara. Para colmo, el 66 por ciento de todos los enfermeros de la Argentina son auxiliares de enfermería, lo que quiere decir que aprendieron a hacer las tareas profesionales de modo empírico, pero no tienen una formación sólida como para cumplir con todas las tareas.

(Argentina, El Clarín, 16 mar. 2009)

Solo una noticia refiere a la población como uno de los actores que sufre las consecuencias del problema existente:

En un diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud y presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), revela que un 30 por ciento de la población salvadoreña carece de acceso a la atención de primer nivel en temas de salud.

(El Salvador, El Diario de Hoy, 4 mayo 2010)

Quiénes se considera que deben solucionarlo:

Si el problema es de las autoridades sanitarias (o del país), la solución del mismo también aparece en las noticias como una responsabilidad (exclusiva) del Estado:

La falta de enfermeros profesionales atenta contra la calidad de la atención de la salud y podría representar un peligro para los pacientes.

Tanto es así que la ministra de Salud de la Nación, Graciela Ocaña, con el apoyo de los ministros del área de todo el país y de los directivos de las facultades de medicina estatales, elaboró un proyecto de ley para promover becas para la formación de 6.000 enfermeros por año de acá al año 2016. (...) “La formación de enfermeros profesionales es prioridad de la agenda de salud de este gobierno.

(Argentina, El Clarín, 16 mar. 2009)

Un ripensamento sulla pianificazione per l'accesso alle Facoltà di Medicina e alle scuole di specializzazione è urgente se non si vorrà ricorrere nei prossimi anni anche in Italia all'importazione di professionisti (ma a questo punto non sarà facile capire da quale paese e a quali costi), anche le regioni dovranno far pesare il loro ruolo in tal senso.

(Italia, Corriere della Sera, 26 apr. 2010)

Cuáles son las causas del problema y los medios para solucionarlo:

En varias de las noticias seleccionadas, el problema es descrito/presentado, pero sin que las causas del fenómeno (falta de profesionales) sean mencionadas.

En las noticias donde se presentan algunas de las causas del problema, en general el mismo está relacionado con la formación y con las precarias condiciones de trabajo de los profesionales de salud:

En el nuevo modelo de Seguridad Social el país necesita por lo menos 10 mil médicos familiares para optimizar los servicios de atención primaria, pero de esos profesionales no ha sido formado ni el 10%. (...) la formación de especialistas en medicina familiar es todavía una de las debilidades del sistema de salud nacional.

(República Dominicana, Hoy, 13 mayo 2009)

Todos los esfuerzos públicos para la compra de ambulancia son dispersos y a pesar de que Salud Pública ha adquirido numerosas unidades, todavía

no ha sido entrenado el personal para asistir en caso de desastres o emergencias.

(República Dominicana, Hoy, 6 abr. 2009)

“Al déficit estructural que tenemos se suma un déficit funcional: el ausentismo es de un 34% y, en tres años, 3.000 enfermeros estarán en condiciones de jubilarse”, detalló el ministro provincial, Claudio Zin. Según la Federación Argentina de Enfermería (FAE) las causas que explican este déficit son: Sueldos magros que inducen a trabajar jornadas dobles (un promedio de 14 horas diarias). “Falta de fiscalización del nivel de formación, de las tareas que realizan, de las condiciones de trabajo que, en general, son precarias, y del cumplimiento de la ley 24.004”, explicó la presidenta de la FAE, Elena Perich. “La escasa valoración del rol a nivel social y de los equipos médicos”, agregó Eugenio Zanarini, vicerrector de la Universidad ISALUD.

(Argentina, El Clarín, 16 mar. 2009)

Una lectura ligera de los datos indicaría que en Colombia hay sobreoferta de empleo para los profesionales de la salud. No obstante, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, que reúne a todos los especialistas médicos del país, insiste en la necesidad de hacer análisis más profundos. Asegura que el déficit se da solo en unas especialidades y que, por el contrario, el desempleo y el subempleo son marcados entre los médicos generales, cuyas condiciones laborales son precarias (...).El Colegio Médico Colombiano va más allá y afirma que estos profesionales son víctimas de modelos perversos de contratación, como los implantados por las cooperativas de trabajo asociado y algunas EPS. (...)La calidad de la formación médica es otro aspecto que urge evaluar. Es sabido que las facultades que sí cumplen con los estándares que dictan las normas académicas y los principios que sustentan el ejercicio médico se cuentan con los dedos de las manos. En Colombia, no se da razón tampoco de la educación médica continuada, lo que es grave si se tiene en cuenta que los conocimientos en esta materia se revalúan cada cuatro años.

(Colombia, El Tiempo, 4 jul. 2009)

Dónde están localizados el problema y la solución:

Como anteriormente fue mencionado, la mayor parte de las noticias seleccionadas no presentan las causas del problema. En consecuencia, las posibles soluciones no son tampoco presentadas/descritas de manera enfática en las mismas.

Mejorar la formación en salud o las condiciones de trabajo (incremento de los salarios) son indicadas en las noticias, pero sin indicar (de manera directa o específica) de quién es la responsabilidad de esto:

Considera Castaños Guzmán que ha sido muy difícil (...) definir y reclamar a las universidades cuál es el perfil del médico que necesita la República Dominicana, a la luz de los indicadores de salud.

(República Dominicana, Hoy, 11 dic. 2009)

(...) el decano del Colegio de Enfermeras(os) del Perú (...) asegura [que es necesario] obtener mejores remuneraciones laborales más estables.

(Perú, La República, 31, ago. 2009)

"Es necesario que en Honduras existan más cirujanos plásticos. El Gobierno debe apoyar a las universidades para que abran esta especialidad (...)".

(Honduras, La Prensa, 19 mar. 2009).

Qué actores tienen voz o están excluidos a la hora de definir el problema y la solución:

Los actores más importantes para discutir o hablar de este problema son, sin lugar a dudas, los sindicatos y/o Federaciones de profesionales de salud, así como las Asociaciones Profesionales y los propios profesionales. En algunas noticias están presentes las autoridades sanitarias (o educacionales) nacionales, pero en menor importancia y/o frecuencia.

Quienes usan los sistemas de salud están totalmente excluidos de las noticias que tratan esta problemática.

INADECUADAS CONDICIONES DE TRABAJO

Quiénes tienen el problema:

Las inadecuadas condiciones de trabajo son percibidas y descritas, en las noticias seleccionadas de los periódicos analizados, por los propios profesionales, en primer lugar, y después por las autoridades sanitarias:

Condiciones laborales preocupan a enfermeras. La Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) recordó ayer ante autoridades del Ministerio de Salud la necesidad de triplicar el número de enfermeras en el país. También reclamaron las malas condiciones laborales y la necesidad de fortalecer la formación del personal.

(Paraguay, ABC, 12 mayo 2010)

Os enfermeiros do Suporte Imediato de Vida (SIV) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) admitem desenvolver “formas de luta” caso o organismo não apresente soluções de estabilidade profissional, anunciou o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

(Portugal, Diário de Notícias, 6 fev. 2010)

Médicos dejarán sus puestos en 10 días. (...) Los especialistas decidieron dejar sus puestos al no encontrar quién avalara un preacuerdo que habían alcanzado el martes con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) para equiparar sus salarios a los laudos del sector privado (hoy están 425 por debajo).

(Uruguay, El País, 18 dic. 2009)

El ministro de Salud, Daniel Olesker, está dispuesto a atacar el problema del multiempleo médico en Montevideo: busca que no trabajen en más

de dos instituciones a la vez. También pretende la radicación de más médicos en el Interior del país.

(Uruguay, El País, 28 mar. 2010)

Quiénes se considera que deben solucionarlo:

Las inadecuadas condiciones de trabajo son responsabilidad, según algunas de las noticias analizadas, del Estado (no solo de las autoridades sanitarias nacionales):

Todos estos reclamos fueron expuestos ayer ante el viceministro de Salud, Edgar Giménez. El mismo abogó por una política de Estado entre instituciones formadoras, gremios, instituciones de salud, Ministerio de Hacienda, la Secretaría de la Función Pública y el Congreso para planificar e incrementar la cantidad del personal de enfermería.

(Paraguay, ABC, 12 mayo 2010)

El ministro de Salud, Daniel Olesker, está dispuesto a atacar el problema del multiempleo médico en Montevideo y pretende además generar las condiciones para que haya más radicación de profesionales en el Interior del país.

(Uruguay, El País, 28 mar. 2010)

Cuáles son las causas del problema y los medios para solucionarlo:

Las inadecuadas condiciones de trabajo son citadas en las noticias: multiempleo, bajos salarios, jornadas intensas, número de plazas insuficientes (dotación y distribución), falta de preparación/formación del personal, migración, estabilidad profesional, entre otras. Pero, las causas de las mismas no.

Dónde están localizados el problema y la solución:

En ninguna de las noticias seleccionadas es posible identificar de manera directa donde está localizado el problema de las inadecuadas condiciones laborales. Por consecuencia, no se habla de posibles soluciones a los mismos.

Qué actores tienen voz o están excluidos a la hora de definir el problema y la solución:

También en este problema los actores más importantes para discutir o hablar del mismo son los sindicatos y/o Federaciones de profesionales de salud, así como las Asociaciones Profesionales y los propios profesionales. En algunas noticias están presentes las autoridades sanitarias nacionales, pero en menor importancia y/o frecuencia.

Quienes usan los sistemas de salud están totalmente excluidos de las noticias que tratan de esta problemática.

EN PRIMER LUGAR, es importante señalar el crecimiento lineal de la evolución mensual de noticias publicadas. Esto significa que la temática es importante y está siendo cotidianamente tratada por los medios de comunicación en los países indicados. Como hemos podido comprobar, a lo largo de los resultados descriptivos, el tema de la migración de los profesionales de salud no solo es una preocupación constante si no también creciente.

La perspectiva con la que se aborda el tema objeto de estudio, y desde la cual se exponen las problemáticas y las soluciones son muy localistas/limitadas, es decir, los problemas son "de" algunos países y no hacen referencia a la multiplicidad de las causas y a la interrelación entre los países. Además, presentan una perspectiva bastante negativa (no presentan las posibles ventajas del fenómeno). A final, en las noticias seleccionadas, nadie habla del *brain gain* (la ganancia de cerebros) o de lo que se gana con la (in/e)migración. Este fenómeno, independiente de cualquier cosa, es normalmente visto/descrito/analizado, no solo por la prensa, como negativo, aunque en la realidad en que vivimos sea imposible vivir/trabajar en los límites nacionales creados (e impuestos) en la Modernidad.

Es interesante observar que los flujos migratorios, tan importantes para la consolidación de algunas naciones desarrolladas en el mundo contemporáneo, no son considerados en su complejidad internacional, como parte de los problemas (o de las soluciones) transnacionales. La perspectiva internacional del tema es tan poco considerada que no fue encontrada, en las noticias seleccionadas, una sola mención a la firma del *Código de Buenas Prácticas sobre Contratación Internacional de Personal de Salud*, aprobado en la última Asamblea Mundial de la Salud, el 21 mayo 2010.

Como vemos, en resumen, el tema de la migración de profesionales de salud, en la prensa de los países participantes de la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana), entre marzo de 2009 y mayo de 2010, es tratado como un tema **negativo**, que implica **pérdidas** (sea para quienes recibe los profesionales, sea para quienes pierde los mismos), **complejo** (las soluciones, cuando presentadas, no son fácilmente realizables), cuyos **actores** - que tienen voz para definir el problema o la solución - son siempre los mismos (autoridades sanitarias

y profesionales), con una ***exclusión permanente de los quienes usan*** los servicios y sistemas de salud. Esto parece indicar que los discursos publicados en los medios son producidos casi que exclusivamente en función de dos tipos de intereses: el interés corporativista de los profesionales de salud y el interés político-demagógico de las autoridades sanitarias.

Para finalizar, siguiendo la lógica argumentativa de Humberto Paixão, un médico angolano emigrado a Portugal y que trabaja ahí, es importante no olvidar que la (in/e)migración es un tema que implica pensar y discutir todas sus complejas articulaciones (las positivas, las negativas, las posibles y las imposibles). A final,

“A imigração é uma questão de adaptação. Adaptação que divide em três fases: o conhecimento, o choque entre a cultura que se traz e a que se encontra e a harmonia das duas culturas. As duas primeiras são de conflito e a terceira é de aceitação, em que se encontra. Mas avisa: Aceitação não significa que tenha de ser igual”.

(Portugal, Diário de Notícias, 20 mar. 2010)

La Acción " Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº MIGR/2008/152-804), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay a través del Grupo de Trabajo de Migraciones Profesionales del Espacio Iberoamericano, cuya Secretaría ostenta.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Juan Ignacio Martínez Millán

Lic. M^º Agustina Pando Letona

Campus Universitario de Cartuja

Apdo. de correos 2070

18080 Granada - España

Tel. +34 958 027 400

Fax +34 958 027 503

E-mail: maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es

Web EASP: www.easp.es

Web Acción: www.mpdcs.es



Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo