



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

ANÁLISIS DE OPINIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN. ESPAÑA 2009-2010

Junio, 2010

AUTORES: Silvia Sánchez Hernández
M^a Agustina Pando Letona
Juan Ignacio Martínez Millán

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

MAQUETA: De la A a la Z

DEPÓSITO LEGAL: Gr 4485-2010

ISBN: 978-84-693-8064-2

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 N^o 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.

Resumen Ejecutivo.....	7
Introducción	11
Objetivos.....	13
Metodología.....	15
Resultados descriptivos.....	21
Resultado analíticos.....	41
Conclusiones	53
Anexos	
Anexo I: Proyecto de investigación	57

EL SIGUIENTE ESTUDIO es un análisis descriptivo y comprensivo de prensa Española para 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, titulado “Migraciones profesionales LA-UE. Oportunidades para el desarrollo compartido” (Acción MPDC).

El objetivo de la investigación es explorar y describir la migración de profesionales de la salud, medicina y enfermería, y sus consecuencias para el Sistema de Salud, así como todos aquellos temas vinculados al fenómeno; los procesos de homologación de títulos o la planificación de recursos humanos en España, a través de las noticias aparecidas en prensa general y especializada en el período de marzo/2009 a marzo/2010.

Se espera, que los resultados obtenidos sean de utilidad para los objetivos propuestos en la Acción MPDC y en el desarrollo de políticas futuras que aborden el tema de las migraciones profesionales de la salud.

Fueron revisadas un total de 23.679 noticias de las cuales, 22.310 eran de prensa general y 1.369 de prensa especializada. Se seleccionaron para el análisis un total de 525 artículos (298 general y 227 específica). Los resultados se han organizado en dos apartados; uno que expone la descripción de los datos obtenidos, y otro que expone los datos de manera comprensiva. De ambos análisis se han extraído las conclusiones que son, a grandes rasgos, las siguientes:

El tema de las migraciones profesionales está fundamentalmente tratado por prensa especializada y desde una perspectiva negativa y localista. La migración de nacionales es un problema que hay que evitar, bien porque agrava el “déficit” de profesionales sanitarios, bien porque es una pérdida en términos de recursos económicos y humanos, aunque se desconozca realmente su magnitud e impacto. Las soluciones se proponen en función de estos problemas; abrir más plazas en las universidades para generar más fuerza de trabajo, mejorar las condiciones laborales, sobre todo salariales, para retener a los profesionales, y/o crear un registro de profesionales que nos permita valorar el problema y aportar soluciones. Sobre la llegada de migrantes profesionales a España solo se valora

sus efectos en el Sistema Sanitario Español, estando ausentes los efectos en sus sistemas sanitarios de origen. Se les considera menos y peor formados que los profesionales autóctonos y su contratación se justifica como una solución a corto plazo del supuesto "déficit" de profesionales de la salud.

FOLLOWING is a comprehensive, descriptive analysis of articles published in the Spanish press elaborated in the framework of the EC-financed action, "*Professional Migrations between Latin America and Europe: Opportunities for Shared Development*". This action is funded under the *Thematic Programme of Cooperation with Third Countries in the Areas of Migration and Asylum*.

The goal of this research is twofold: first, to describe the migration phenomenon affecting health professionals, doctors and nurses and its impact on the Spanish health system and second, to analyze other related issues such as human resource planning and how university degrees are validated. The study is based on articles published in the general press, as well as in specialized publications, from March 2009 to March 2010. The authors hope that the results will be useful in meeting the action's goals and contribute to developing future policies that address the issue of migration as it affects health professionals.

A total of 23.679 articles were reviewed, 22.310 appeared in the general press and 1.369 in specialized publications. 525 articles were selected for analysis (298 general and 227 specialized). Results are presented in two sections: a descriptive analysis and a comprehensive data analysis. The following general conclusions were obtained:

Issues related to the migration of professionals appear mainly in specialized publications, which generally tend to address them from a negative, local perspective. The migration of Spanish nationals is a problem to be avoided, either because it aggravates the "deficit" of health professionals or because it poses financial and human resource losses. Very little awareness of the true magnitude and impact of the problem is demonstrated. Solutions are phrased

in terms of those problems –increasing university admissions to generate a stronger workforce, improving workplace conditions, particularly salaries, to retain professionals; and/or establishing a system to register professionals so that the problem can be evaluated and solutions provided. Insofar as professional migrants to Spain are concerned, the articles evaluate how their arrival impacts the Spanish health care system but don't analyze how it affects health systems in their countries of origin. In contrast with national professionals, they are perceived as undertrained and poorly trained. The recruitment of foreign professionals is justified as a short-term solution to mitigate the supposed "deficit" of health professionals.

ESTE INFORME es fruto de una investigación diseñada para 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, titulado "Migraciones profesionales LA-UE. Oportunidades para el desarrollo compartido" (MPDC). El proyecto de investigación diseñado para tal efecto se adjunta en el anexo I de este informe.

Entre los objetivos específicos marcados en la acción está el de:

- Caracterizar el estado de la situación en relación a los flujos migratorios de profesionales de la salud (medicina y enfermería) en Ibero América y hacia la UE.

Para ello, se han puesto en marcha una serie de estudios de carácter cualitativo y cuantitativo en diversos puntos de Europa y Latinoamérica, así como estudios de carácter bibliográfico y de análisis de políticas.

Esta caracterización de la situación pretende aportar claves para la reflexión que contribuyan a la consecución del resto de objetivos específicos marcados en la Acción MPDC (descritos en el proyecto de investigación, anexo I).

Este estudio, forma parte de ese elenco de investigaciones de carácter descriptivo y analítico de la situación actual de las migraciones profesionales de la salud en medicina y enfermería.

El estudio pretendía acceder a la opinión pública generada en los últimos tiempos alrededor del tema de las migraciones profesionales de la salud. El interés por conocer y sistematizar estos discursos sociales no es otro que tener insumos que nos ayudaran a entender cuales son los "marcos interpretativos" (Verloo 2006:6¹) desde los cuales se están diseñando las políticas de acción en el tema

1. Verloo, Mieke, 'Mainstreaming Gender Equality in Europe. A Frame Analysis Approach', The Greek Review of Social Research, 2006.

objeto de la Acción MPDC. No es que se considere menos interesante indagar y analizar las políticas en esta área (de hecho se está realizando en el marco de la Acción) pero si nos parecía que podía ser un gran aporte analizar las perspectivas que pueden estar influyendo estas políticas, y esas, creemos que se obtienen de los discursos sociales considerados "opinión pública".

Tal y como se exponía en el proyecto, quienes consideramos que actualmente recogen, seleccionan e interpretan los discursos sociales y generan opinión pública, son los medios de comunicación. Por eso, para la realización de este estudio, serán obtenidos de los artículos de prensa general, (para obtener los discursos sociales) y artículos de prensa especializada, (para obtener los discursos profesionales) publicados a lo largo del periodo comprendido entre marzo de 2009 y marzo de 2010.

Esperamos, que los resultados expuestos en este informe, sean de utilidad para los objetivos propuestos en la Acción MPDC y en el desarrollo de políticas futuras que aborden el tema de las migraciones profesionales de la salud.

NO SOLO SE EXPONDRÁN los objetivos que estaban previstos en el estudio, sino también los resultados y productos esperados.

El objetivo general del estudio es:

Explorar y describir la migración de profesionales de la salud, medicina y enfermería, y sus consecuencias para el Sistema de Salud, así como todos aquellos temas vinculados al fenómeno; los procesos de homologación de títulos o la planificación de recursos humanos (RRHH indistintamente) en España, a través de las noticias aparecidas en prensa general y especializada en el período de marzo/2009 a marzo/2010.

Los Objetivos específicos son:

- Identificar y compilar noticias sobre la migración de profesionales de la salud, medicina y enfermería, y temas relacionados en España;
- Clasificar, describir y cuantificar las noticias.

Los resultados son:

- R.1.- Caracterizar los discursos más repetidos especificando el tipo de prensa en el que aparecen (general y especializada).
- R.2.- Describir los posicionamientos más relevantes con respecto al fenómeno de las migraciones profesionales sanitarias y su impacto.

Y los productos:

Producto 1: Informe descriptivo de los discursos más repetidos especificando el tipo de prensa (general y especializada) a partir de las categorías de análisis propuestas en estos términos de referencia y las emergentes en función de los datos producidos.

Producto 2: Informe descriptivo de los posicionamientos más relevantes con respecto al tema especificando las áreas tratadas de manera prioritaria, los enfoques manejados y las posiciones críticas dominantes.

El informe final completo, redactado en castellano, se acompañará de un resumen ejecutivo -en castellano e inglés- de los hallazgos.

EN ESTE APARTADO se describe la metodología que finalmente se ha llevado a cabo durante el proceso de investigación, destacando las dificultades que se han ido presentando con respecto al diseño previo (ver anexo I) y como han sido solventadas.

4.1.- TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, de recopilación documental.

4.2.- UNIVERSO

Todas las noticias relacionadas con Salud de todos los periódicos editados en el Estado Español, tanto prensa general de tirada nacional y por Comunidades Autónomas (en adelante CCAA), así como la prensa de carácter especializada.

4.3.- MUESTRA

Intencionada: se han revisado todos los resúmenes de prensa que realiza de manera diaria el Gabinete de Prensa del Ministerio de Sanidad y Política Social de España desde marzo de 2009 hasta marzo de 2010. Se han incluido tanto el resumen de la mañana, como el de la tarde, así como los teletipos de tarde (resúmenes en estilo telegráfico).

Además, tras la aprobación del “código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud” por parte de la Asamblea Mundial de la Salud el día 21 de mayo de 2010, se decidió, incluir en el estudio la revisión de los resúmenes de prensa recopilados por el mismo Gabinete de Prensa durante los 10 días siguientes a la fecha de la firma de este.

En total, se han revisado 23.679 noticias, de las cuales 22.310 corresponden a prensa general y 1.369 a prensa especializada.

4.4.- UNIDAD DE ANÁLISIS

Noticias seleccionadas tras la revisión exhaustiva de los resúmenes de prensa de mañana, tarde y teletipos elaborados por el Ministerio de Sanidad y Política Social diariamente.

4.5.- TÉCNICA

Revisión de todas y cada una de las noticias que componen los resúmenes de prensa elaborados por el Ministerio de Sanidad y Política Social y selección de noticias vinculadas al tema objeto de estudio.

4.6.- PALABRAS CLAVE

Las palabras clave previstas para la selección de las noticias fueron las siguientes:

<p>PALABRAS CLAVES EN CASTELLANO</p>	<p>Fuga de cerebros salud personal altamente cualificado movilidad profesional en salud sanidad inmigración emigración migración internacional Demografía sanitaria profesionales sanitarios medicina médicos enfermería Homologación títulos formación universitaria en salud Países en desarrollo políticas públicas políticas sanitarias Gestión de flujos migratorios salud Latinoamérica Iberoamérica Centroamérica América Latina profesional de la salud migración profesional cirujanos, Caribe, éxodo intelectual movilidad laboral </p>
--	--

Sin embargo, estas no han sido utilizadas para realizar la selección de artículos de prensa a analizar, sino que se realizó una lectura transversal de todas y cada una de las noticias de Salud seleccionadas por el Ministerio en sus resúmenes de prensa diarios.

4.7.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez identificadas y seleccionadas las noticias relacionadas con el tema objeto de estudio, se ha realizado una base de datos bibliográfica que recopila todos estos artículos, tanto de prensa general, como de especializada.

Por cada artículo se ha elaborado una ficha descriptiva específica que contiene los siguientes datos:

- Titular
- periódico
- sección
- fecha de publicación
- tipo de prensa
- extensión
- tema (categoría en la que lo enmarcamos)

Se ha excluido de la ficha descriptiva prevista en el proyecto dos ítems:

- “el lugar de ubicación” ya que al ser la unidad de análisis el resumen de prensa diaria y no cada uno de los periódicos completos, era imposible saber el lugar que ocupaba cada artículo dentro del periódico original.
- “posicionamiento destacado” porque no ha sido posible definir un único posicionamiento para cada artículo. Así, los posicionamientos más destacados se exponen en la descripción de los resultados.

Aunque por otro lado, se ha incluido un ítem con respecto al diseño preliminar:

- el “nombre del periódico”: se ha valorado como relevante no solo reconocer el tipo de prensa, sino a qué diario pertenece cada artículo.

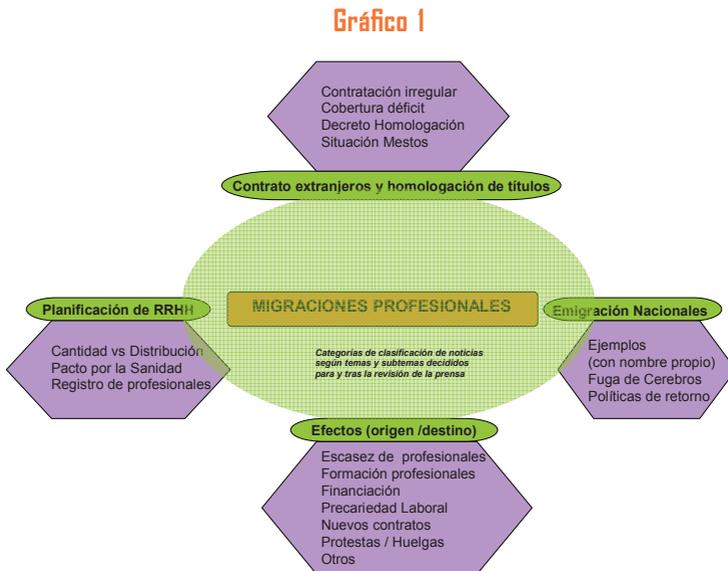
Los artículos se han distribuido en los temas previstos en el diseño del estudio. Estos eran los siguientes:

- contratación y homologación de profesionales extranjeros
- planificación de recursos humanos

- emigración de profesionales nacionales
- efectos de estos procesos en profesionales y población ya sea en origen o en destino

Todos estos temas están muy interrelacionados, por lo que es muy frecuente que un mismo artículo trate en el cuerpo de la noticia, diversos de los temas de distribución de los mismos. Así, el criterio de clasificación que se ha seguido ha estado en función del tema tratado en el titular, subtítular y primera columna del artículo.

Tras la distribución de los artículos en temas, se han elaborado subtemas que nos ha permitido obtener unos resultados descriptivos, expuestos en el apartado 5, más rigurosos y específicos. Además, se ha indagado en los posicionamientos más destacados ante cada uno de estos temas y subtemas. Estos posicionamientos están descritos también en el apartado 5 de este informe y en general, no han sido coincidentes con los diseñados previamente. En el gráfico 1 se presenta la categorización de análisis estructurada para este trabajo.



Fuente: Elaboración propia. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 2010.

Por último, se ha realizado un análisis de contenido principalmente del cuerpo de las noticias, con el apoyo del software NudistVivo8, de todos los artículos seleccionados, aplicando el plan de análisis² previsto en el diseño de la investigación, y que ha sido el siguiente:

- 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

Los resultados de este análisis comprensivo se exponen en el apartado 6 de este informe.

2. Metodología de análisis inspirada en el proyecto Europeo "Mageep España": <http://www.ucm.es/info/mageeq/metodologia.htm>

LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS que se presentan en este apartado son el resumen en valores absolutos y relativos de la clasificación por temas de las noticias analizadas.

En primer lugar se exponen los resultados en términos cuantitativos, es decir, cantidad y distribución temática clasificada según prensa general o prensa especializada.

Como se muestra en la tabla 1, el total de artículos seleccionados, es decir, los que se han considerado que se dedican al tema objeto de estudio, representan un 2,22% del total. Lo cual, nos indica, que en la prensa, las migraciones de profesionales de la salud no es un tema que se trate con asiduidad y por tanto, no se considera de gran relevancia. No obstante, desagregando por el tipo de prensa observamos que sí es un tema de interés casi permanente en la prensa especializada, presentando una cifra próxima al 17% de las noticias que se consideran deben merecer la atención de las autoridades ministeriales. En la prensa general, de las noticias dedicadas a salud filtradas, apenas si representan el 1,4%.

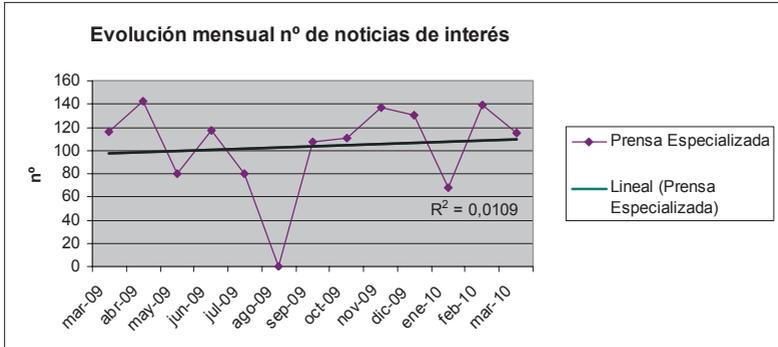
Tabla 1: Análisis cuantitativo noticias revisadas

	Nº artículos (%)	Tipo de Prensa	Nº artic.	%
Total prensa revisada	23.679 (100%)	general	22.310	100
		especializada	1.369	100
Total prensa seleccionada	525 (2.2%)	general	298	1,3
		especializada	227	16,6

Fuente: Elaboración propia. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 2010.

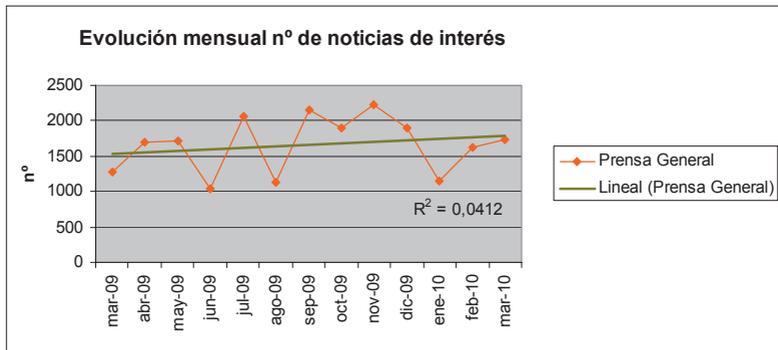
En los gráficos 2 y 3 que se presentan a continuación se observa como la tendencia de la aparición de noticias tanto en la prensa general como especializada es ligeramente creciente y prácticamente paralela en ambos tipos de medios, con picos estacionales (descenso en agosto) y con mayor intensidad de tratamiento coincidiendo con momentos en el tiempo en el que el tema de investigación fue tratado en el consejo Interterritorial y/o Comisión del Senado (desde la perspectiva de la planificación de recursos y necesidad de contar con un registro de profesionales de ámbito nacional).

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 2010.

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 2010.

A continuación (tablas 2 y 3) se presentan los datos cuantitativos obtenidos en la revisión practicada según las categorías de análisis y clasificación decididas. En valores absolutos contando el número de noticias sobre el área de interés asignadas a cada subcategoría y tema en el que se agregan se observa como hemos rescatado más noticias de la prensa genérica (298) que de la especializada (227).

Tabla 2: Distribución temática de la prensa seleccionada

Categorías temáticas	Nº artículos en prensa		Subtemas	Nº artículos en prensa		
	general	especializada		Totales	general	especializada
Contrato extranjeros y homologación de títulos	16	56	Contratación irregular	3	6	9
			Cubrir déficit con contratación extranjera	9	2	11
Emigración Nacionales	13	5	Decreto Homologación títulos (especialistas)	2	19	21
			Situación Mestos	2	29	31
			Ejemplos con Nombre Propio	8	0	8
			Fuga de Cerebrros	4	5	9
Planificación de RRHH	15	39	Políticas de retorno	1	0	1
			Cantidad vs Distribución	10	5	15
			Pacto por la Sanidad	5	24	29
			Registro de profesionales	0	10	10
			Subtotales	44	100	144
Efectos (origen / destino)	254	127	Escasez de profesionales	68	6	74
			Formación profesionales	100	86	186
			Financiación	15	5	20
			Precariedad Laboral	29	18	47
			Nuevos contratos	8	3	11
			Protestas / Huelgas	38	8	46
			Otros	0	1	1
TOTALES	288	227	525	258	127	385

Fuente: Elaboración propia a partir de las fichas de identificación de los artículos. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 2010.

A la hora de analizarla por temas persiste esta diferencia en los temas “emigraciones de nacionales” y “efectos”. Las noticias sobre contratación de personas de otros países y las relacionadas con la planificación de recursos humanos son tratadas en términos absolutos en mayor cuantía en la prensa especializada. Al analizar por subtemas esta diferencia (más noticias en prensa general que en especializada) persiste por la mayor presencia de noticias en prensa general en las categorías: cubrir el déficit con personal extranjero, ejemplos con nombre propio, problema de distribución más que de cantidad.

Si analizamos en valores relativos esta frecuentación observada, relacionándola con el número total de noticias de interés en salud para cada uno de los tipos de prensa (22310 en el caso de la prensa general y 1369 para la prensa especializada) observamos como en todas las categorías con número suficiente de noticias el tratamiento es mayor en la prensa especializada que en la general (tabla 2), excepto para el subtema “ejemplos con nombre propio” que como es lógico se corresponde más con el estilo de tratamiento de esta situación en prensa general.

Tabla 3

% Noticias catalogadas sobre revisadas		
Subtemas	General	Especializada
Contratación irregular	0,013	0,438
Cubrir déficit con contratación extranjera	0,040	0,146
Decreto Homologación títulos (especialistas)	0,009	1,388
Situación Mestos	0,009	2,118
Ejemplos con Nombre Propio	0,036	0,000
Fuga de Cerebros	0,018	0,365
Políticas de retorno	0,004	0,000
Cantidad vs Distribución	0,045	0,365
Pacto por la Sanidad	0,022	1,753
Registro de profesionales	0,000	0,730
Escasez de profesionales	0,305	0,438
Formación profesionales	0,448	6,282
Financiación	0,067	0,365
Precariedad Laboral	0,130	1,315
Nuevos contratos	0,036	0,219
Protestas / Huelgas	0,170	0,584
Otros	0,000	0,073

Fuente: Elaboración propia. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 2010.

A continuación se presenta el análisis cualitativo por las distintas áreas temáticas:

a) Área temática: Contrato extranjeros y homologación de títulos

Como se puede observar en la tabla anterior, este tema es más tratado por la prensa especializada que por la prensa general: 56 artículos de prensa especializada frente a un total de 16 artículos encontrados entre la prensa general.

Todos estos artículos se han distribuido en 4 subtemas que son los siguientes:

- Contratación irregular: se refiere a la contratación de profesionales de la medicina por parte de las CCAA sin titulación oficial homologada.

“La UEMO pide a España que frene la contratación irregular”

Correo Médico 21.12.2009

- Cubrir déficit con contratación extranjera: se refiere a que la solución que se está dando principalmente al supuesto déficit de profesionales de medicina en España es la contratación de profesionales extranjeros, tanto si tienen su título homologado, como si no lo tienen.

“España prefiere importar médicos a formarlos en la universidad: Por cada licenciado español entra en el mercado un profesional extranjero.”

Cinco Días 18.11.2009

- Decreto homologación: se refiere a todas esas noticias que durante el periodo de estudio exponen las controversias que suscita la posible aprobación de un decreto de habilitación de profesionales sanitarios de medicina extracomunitarios

“Sanidad impulsa la aprobación del decreto de homologación”

Diario Médico 29.05.2009

“El Consejo de Estado analiza el decreto de habilitación”

Diario Médico 09.03.2010

- Situación Mestos: Se denomina “mesto” al profesional de medicina especialista que ejerce en el Sistema Sanitario sin titulación oficial. Este apartado recoge aquellas noticias que ponen de relieve la situación de ilegalidad en la que están inmersos estos profesionales. Así como las peticiones de diferentes colectivos de profesionales, partidos políticos, sindicatos y de los propios mestos, de regularizar su situación.

“Los mestos denuncian la pasividad de Sanidad para regularizarles”
Diario Médico 20.10.2009

Todos estos subtemas han sido tratados en mayor medida por la prensa especializada, a excepción del segundo “cubrir déficit con contratación extranjera” que ha sido más tratado por la prensa general.

A excepción de algunas CCAA que consideran y explicitan que el déficit de profesionales de la medicina que están sufriendo en sus territorios se está pudiendo solventar gracias a la contratación de profesionales extranjeros, en general, el posicionamiento ante la contratación de médicos especialistas extranjeros es de bastante reticencia.

“Roldos admite que se necesitan médicos foráneos”
Canarias 29.10.2009

Se critica y se denuncia la irregularidad que supone tener trabajando a profesionales foráneos sin título habilitado.

“La DMC lleva a Fiscalía los contratos de médicos sin título”
Diario Médico 19.05.2009

Y se exige, tanto que las CCAA autónomas declaren la cantidad exacta de profesionales especialistas extranjeros que tienen trabajando en sus centros sanitarios para poder elaborar un mapa de mestos, como la necesidad de regularizar la situación de estos profesionales.

“Las CCAA admiten que tienen a más de 2.000 mestos ejerciendo ilegalmente”

Diario Médico 16.06.2009

“PP y CIU vuelven a reclamar cobertura legal para los mestos”

Diario Médico 06.05.2009

Si bien es cierto que hay una petición generalizada de regulación para estos profesionales que están ejerciendo, también se solicita que el proceso de homologación de títulos que se establezca en el próximo decreto sea más exigente. Incluso desde la UE se solicita a España este cambio, pues se considera que es “un coladero de médicos”. El extranjero homologa su título en España para posteriormente ejercer en cualquier país de la UE.

“La presidenta de los médicos exige control al contratar facultativos de otros países”

Diario Navarra 04.03.2009

“Los médicos (UEMO) piden rigor con los títulos extracomunitarios”

Economía 17.03.2010

Es interesante destacar en este apartado que no se han encontrado noticias que recojan, ni en sus titulares, ni en sus cuerpos, aspectos que tengan que ver con los efectos que pueden tener en los países de origen de los profesionales extranjeros y sobre todo en sus sistemas de salud, la homologación de sus titulaciones para ejercer fuera de sus países de origen. No hay mención alguna a cerca de lo que supone, para los países y los sistemas sanitarios, la pérdida de fuerza de trabajo en salud.

b) Emigración Nacionales

Como se puede observar en la tabla I, al contrario que el tema anterior, este está más tratado por la prensa general que por la prensa especializada: 13 artículos encontrados entre la prensa general, frente a 5 provenientes de prensa especializada.

Como el tema anterior, este se ha dividido en subtemas, pero en este caso en 3:

- Ejemplos con nombre propio: se refiere a aquellas noticias que cuentan la historia de vida de algún profesional sanitario nacional que se va a ejercer fuera del territorio Español.

“Balsega se va a Boston: Dirigirá la oncología del Massachusetts”
La Vanguardia 12.03.2010

- Fuga de cerebros: se han englobado en este apartado las noticias que entienden la emigración de profesionales de la salud nacionales como pérdida de capital humano e intelectual, es decir; pérdida de fuerza de trabajo. Se entienden como profesionales sanitarios tanto quienes se dedican a una labor asistencial como quienes se dedican a una labor de investigación científica.

“Fuga de médicos: ¿emigración o destierro?”
Diario Médico 15-4-2009

- Políticas de retorno: se refiere al conjunto de estrategias diseñadas o puesta en marcha para promover el regreso de fuerza de trabajo nacional que está actualmente ejerciendo en el extranjero.

“Ciencia plantea atraer a los cerebros fugados con un contrato especial”
La Vanguardia 23.02.2010

Todos estos subtemas han sido tratados en mayor medida por la prensa general, a excepción del segundo tema “fuga de cerebros” que ha sido tratado un poco más por prensa especializada, en concreto, se ha encontrado un artículo más de prensa especializada que de prensa general. Dado que la diferencia es mínima, podemos decir que en general, este tema se aborda más desde la prensa general que desde la especializada.

En definitiva, se han encontrado pocos artículos que traten el tema de la emigración de nacionales y en cualquier caso, se hace desde un punto de vista que destaca los efectos negativos para el país de origen. Es decir, tanto en los ejemplos individuales, como en las noticias englobadas en el subtema "fuga de cerebros" el posicionamiento más destacable es aquel que hace referencia a la pérdida de capital humano e intelectual para el país de origen, en este caso, España.

"La falta de médicos se agrava al acelerarse su marcha al extranjero"
El País 05.03.2010

"El talento se fuga: el oncólogo Josep Baselga ficha por Harvard"
La Razón 12.03.2010

Sin embargo, resulta curioso como no se encuentra entre los artículos de prensa que hablan de la llegada de profesionales extranjeros a España este mismo punto de vista, es decir, el de pérdida de capital humano e intelectual para sus países de origen. Así como en este tema "emigración de nacionales" ese punto de vista es el más destacable, en el apartado anterior cuando veíamos las noticias que hablaban de la contratación y homologación en España de profesionales de medicina, no se mencionaba en ningún caso, que eso pudiera ser, además, una pérdida de capital humano e intelectual para sus países de origen, en este caso, países extracomunitarios principalmente.

En cuanto al tema de "políticas de retorno", decir que resulta totalmente anecdótico que entre la cantidad de noticias revisadas, solo haya aparecido una que resalte este tema. Además, referida a la comunidad científica en general y no solo a los profesionales de la salud.

c) Planificación de Recursos Humanos (RRHH)

Tal y como se expone en la tabla I, este tema, volvemos a encontrarnos con que está mayoritariamente tratado por prensa especializada. 39 artículos en prensa especializada, frente a 15 en prensa general.

Estos artículos se han distribuido en 3 subtemas que enumeramos a continuación:

- Cantidad vs Distribución: se refiere a aquellas noticias que exponen que no estamos ante una cuestión de falta de facultativos, sino que es un problema de distribución de los mismos. Estas noticias suelen hacer hincapié en la necesidad de mejorar la gestión de RRHH.

“La OMC reitera que no hace falta aumentar el número de licenciados sino gestionar mejor los que salen”

Diario Médico 10.07.2009

- Pacto por la Sanidad: durante el periodo objeto de estudio se han detectado una serie de noticias que hablaban sobre la necesidad de un Pacto de Estado de Sanidad que involucrase a todas las CCAA y que abordase los temas de mayor relevancia en la actualidad para el Sistema Sanitario Nacional. Dentro de ese Pacto, uno de los temas de más importancia es la planificación de RRHH. Por eso, se han recogido en este subtema todas las noticias que hablaban de la Planificación de RRHH en el marco de ese Pacto de Estado para cuyo debate y posterior firma se crearon una serie de comisiones; Comisión de RRHH, Foro Marco (integrado por sindicatos del sector sanitario), Foro de la Profesión Médica (integrado por colegios y organizaciones médicas), etc.

“Sanidad cita al Foro Marco este miércoles, el mismo día del Interterritorial” (...) La reunión, que se celebrará en la sede ministerial a las 16:30 horas, tiene un único punto en el orden del día: *Análisis de las necesidades de profesionales en el Sistema Nacional de Salud (SNS)*”.

Diario Médico 02.03.2009

Además, en el 2009, el Ministerio encargó a la Universidad de las Palmas de Gran Canaria (González, P. et al, 2009)³ un estudio de necesidades del Sistema

3. González López-Valcárcel, B.; Barber Pérez, P. (2009), “Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025)” Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sanitario que fue presentado de forma pública. Por lo que en este apartado se engloban también las noticias relacionadas con ese estudio y con la urgencia de un “mapa de necesidades” en general, que aparecieron a lo largo del año.

“El CEEM cree que no podemos basar la planificación de RRHH en un estudio de estimaciones”

Diario Médico 24.03.2009

- Registro de Profesionales: uno de los instrumentos que cobra mayor relevancia en los procesos de Planificación de RRHH es el registro de profesionales. En España, no existe tal registro, por eso, se han recogido en este apartado las noticias que hacen referencia a la necesidad urgente de crear un Registro Nacional de RRHH que permita establecer un mapa de los recursos que hay en la actualidad.

“Sanidad pedirá a todas las autonomías sus censos de especialistas”

Diario Médico 03.04.2009

En este apartado, también se han englobado las noticias que hablan de la necesidad de tener además un registro de un mapa de mestos para tenerlo en cuenta en la planificación de RRHH.

“Sanidad culpa a las CCAA del retraso del mapa de los mestos”

Diario Médico 05.10.2009

Como vemos en los datos que nos muestra la tabla 2, la mayor parte de las noticias clasificadas en este tema se concentran en el subapartado de “Pacto por la Sanidad”. Durante el periodo analizado se ha encontrado en prensa la exposición de diferentes puntos de vista ante la necesidad de firmar este Pacto de Estado de Sanidad. Lo que busca este Pacto es llegar a tener un Sistema de Salud de calidad, cohesionado y sostenible, y para ello, se considera necesario llegar a un consenso sobre; su financiación, sus recursos y sus profesionales. La búsqueda de consenso entre los diferentes grupos sociales y profesionales implicados en el Sistema de Sanitario hace necesario la creación de comisiones

que les represente. Por eso, para este proceso de firma de Pacto de Estado se crean o se reactivan comisiones que pueden hacer de interlocutoras pues representan a uno o varios de los sectores implicados. De ahí, que en las noticias de prensa aparezca; la comisión de RRHH, el Foro de la Profesión Médica, el Foro Marco, la Interterritorial...

Todos estos frentes, incluidos los partidos políticos, aparecen en prensa argumentando y exigiendo la necesidad de un Pacto de Estado por la Sanidad.

“El médico de AP resucita el Pacto por la Sanidad. (...) Si los dirigentes de la Sociedad Científica querían lograr un compromiso político claro de que la Administración se involucraría en la reactivación del primer nivel, a falta de hechos concretos, han conseguido por lo menos resucitar el discurso de que un Pacto de Estado por la Sanidad es imprescindible”

Diario Médico 26.10.2009

Dentro de todas las renovaciones que se exige, en estos artículos, que hay que debatir y poner en marcha en el Sistema Sanitario, una de las más repetidas es la necesidad de abordar la coordinación y planificación de RRHH.

“Coordinar RRHH, cartera de servicios y financiación finalista, temas para el Pacto”

Diario Médico 03.02.2010

A parte de la necesidad de abordar el tema de la planificación de los RRHH, en el cuerpo de las noticias, nos encontramos con algunas referencias sobre propuestas de cambio a nivel Estatal en RRHH relacionadas con las competencias de los profesionales, la financiación, procesos de acreditación y evaluación de la formación, procesos de homologación... Sin embargo, para este estudio, lo más interesante son las peticiones dirigidas a solicitar al Ministerio que las competencias en RRHH sean de carácter nacional y dejen de estar en manos de las autonomías, pues se considera que para realizar una buena planificación de RRHH es necesario elaborar un mapa de necesidades fiable, y contar con un buen registro de profesionales. El mapa que el año pasado se encargó a la

Universidad de las Palmas por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social (Pérez-Valcárcel, B. 2009) es considerado por los diferentes grupos demasiado aproximativo.

“El mapa de Sanidad un informe insuficiente”.

Diario Médico 24.03.2009

El registro de profesionales se considera un a priori para llevar a cabo una política de RRHH más adecuada a las necesidades reales de personal que presenta el Sistema de Salud. El registro nacional de médicos está, además, contemplado en la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 del 21 de noviembre) por lo que la exigencia de que se lleve a cabo es una reivindicación de hace años y no exclusiva de este periodo de estudio.

“El Senado pedirá al Ministerio que elabore ya el registro de médicos (...) Sanidad tiene que elaborar el registro nacional de médicos que contempla la LOPS y que la profesión reclama desde hace años”

Diario Médico 04.11.2009

d) Efectos (origen / destino)

Volviendo a la tabla 1, los datos nos muestran que en este apartado la mayor parte de los artículos seleccionados corresponden a la prensa general. 260 encontrados en prensa general, frente a 128 en especializada.

En un primer momento, en esta categoría de análisis, queríamos incluir aquellas noticias de prensa que trataran el tema de los efectos, tanto negativos como positivos, de la migración de profesionales sanitarios en sus países de origen o de destino. Sin embargo, nos hemos encontrado que la prensa no trata el tema en estos términos. Si se hace mención, como se ha visto anteriormente, en el apartado b) “Emigración Nacionales”, a ciertos efectos negativos que tiene sobre el Sistema Sanitario Español, que presenta de por sí un déficit de profesionales, el que la fuerza de trabajo formada aquí decida ejercer su profesión fuera de las fronteras del Estado Español. Pero es un punto de vista marginal

y anecdótico dentro del elenco de prensa revisado, seleccionado y analizado. Es más, como destacábamos anteriormente, esta visión ni siquiera se traslada a la situación de los profesionales extranjeros extracomunitarios que vienen a ejercer a España. Así pues, hemos optado por incluir en este apartado aquellas noticias que exponen como está la situación laboral de los profesionales sanitarios en España (sobre todo medicina y enfermería) para ver cuales pueden ser las causas que motiven la emigración de estos, o la llegada de profesionales foráneos. En este proceso, si nos hemos encontrado algunas menciones, aunque en ocasiones de manera bastante indirecta, a efectos, positivos y negativos, que la migración de profesionales puede estar ocasionando, y que describiremos en los siguientes apartados.

Una de las consecuencias de haber realizado esta elección es, que si vamos a los números aportados por la tabla 1, podríamos decir que el tema de las migraciones profesionales sanitarias está más tratado por la prensa general (298 artículos) que por la prensa especializada (227 artículos). Sin embargo, si nos atenemos a las definiciones de las categorías en las que hemos organizado el material de análisis, expuestas en la tabla 2, vemos que este último apartado no trata el tema objeto de estudio directamente, y es, además, el más tratado por la prensa general. Por tanto, para decidir qué tipo de prensa aborda más el tema de las migraciones profesionales sanitarias, tendríamos que prescindir de este último apartado. De esta forma, el total de artículos que versan sobre el tema serían 144, un total de 100 de prensa especializada, frente a 44 de prensa general. Es decir, un 69,4% del total de artículos seleccionados se obtienen de la prensa especializada, frente a un 30,6% que vienen de la prensa general. Sin duda, el tema objeto de estudio viene siendo tratado de manera más frecuente y contundente en la prensa especializada que en la prensa general.

Al igual que el resto de los temas, este también lo hemos dividido en varios subtemas que exponemos a continuación:

- Escasez de profesionales: al contrario que el primer subtema del apartado anterior "cantidad vs distribución" bajo esta categoría hemos englobado las noticias que consideran que en España existe un déficit de profesionales sanitarios, tanto de medicina, como de enfermería.

“España necesita 9.000 médicos en 2015: el déficit actual es de 3.200 especialistas y en 2025 harán falta 25.000”

Diario de Navarra 05.03.2009

- Formación profesionales: se refiere a aquellos artículos que tocan el tema de la formación de profesionales sanitarios; posibilidades, necesidades, negociaciones... Se incluyen también los artículos que tratan las controversias que está suscitando la creación de los grados de medicina relacionadas con las reformas universitarias que conlleva la aplicación del Plan Bolonia.

“Es hora de aumentar las plazas de medicina, pero hay que hilar muy fino”

El Comercio 09.07.2009

- Financiación: se refiere a aquellas noticias que tratan el tema de la contención del gasto sanitario sobre todo en relación a las retribuciones de personal. Este apartado está muy relacionado con la situación de crisis financiera que vive el país en estos momentos y la necesidad de no realizar recortes presupuestarios en necesidades básicas tales como la sanidad.

“Estudian bajar un 15% el gasto en personal sanitario”

ADN Madrid 28.05.2009

- Precariedad Laboral: en este subtema se engloban las noticias referidas a las condiciones de trabajo que están viviendo tanto los profesionales de la medicina como la enfermería. También las peticiones de reformas que mejoren esta situación.

“Uno de cada tres médicos de cabecera tiene contrato temporal”

El País 25.05.2010

- Nuevos Contratos: se refiere a la posibilidad, convocatoria o desconvocatoria de plazas públicas para profesionales de la salud.

“Mil personas optan a una de las 65 plazas de médicos de primaria”
Heraldo de Aragón 13.12.2009

- Protestas / Huelgas: directamente relacionada con el subtema de la “precariedad laboral” se recogen en este apartado las noticias relacionadas con protestas, paros y convocatorias de huelga por parte de sindicatos, profesionales y estudiantes sanitarios.

“Los trabajadores de sanidad convocan un paro de 24 horas el 18 de diciembre”

Canarias 25.11.2009

- Otros: en este apartado se ha englobado una noticia que destaca por su visión diferente con respecto al tema objeto de estudio que habla de la posibilidad de excedente de médicos para 2035.

“El consejo colegial prevé que habrá un nuevo excedente de médico en 2035”

Diario Médico 12.05.2009

Como se ha explicitado anteriormente, el tema de los efectos (origen / destino) está principalmente tratado en la prensa general.

Los discursos más relevantes en cuanto a la escasez de profesionales sanitarios destacan, por un lado la escasez de profesionales de la medicina y la enfermería en general.

“Faltan enfermeras y rotan demasiado”

El País 16.07.2009

Y por otro lado, la escasez de profesionales médicos en especialidades concretas: pediatría, anestesiastas, ginecología..., o en zonas puntuales; hospitales y CCAA concretas, zonas rurales...

“La medicina reclama más profesionales (...) pediatras y médicos de familia son los especialistas más buscados”

La Vanguardia 16.06.2009

El periodo de la pandemia de gripe A vivida sobre todo en otoño e invierno de 2009 desencadenó una serie de noticias que destacaban la falta de recursos por la carga asistencial que dicha pandemia iba a suponerles a los profesionales sanitarios.

“La gripe A agrava la escasez de pediatras en los centros de salud”

El Periódico de Catalunya 03.11.2009

La solución que más se expresa en los cuerpos de las noticias ante este déficit está relacionada con el siguiente apartado “formación de profesionales”. Y es que ante la escasez lo que se solicita es un aumento de plazas en las facultades de medicina.

“Sin especialistas suficientes (...) se llegará hasta una carestía de 9.000 puestos si no aumentan las plazas en las facultades”

Cinco Días 16.04.2009

De manera marginal, en el cuerpo de algunas noticias, aparece una visión negativa hacia la contratación de profesionales extranjeros para solventar el déficit de profesionales. La razón no tiene que ver con cuestiones éticas o de los efectos negativos que pueden tener estas contrataciones en sus países y sistemas de salud de origen. Si no que, más bien, está relacionado con el miedo infundado que suscita que el profesional foráneo esté dejando sin empleo al profesional autóctono, o incluso con la idea de que el profesional extranjero viene menos preparado y se le homologa un título habiendo realizado menos formación que los profesionales autóctonos.

“Y hasta ahora, la opción de intentar subsanar dicha escasez ha sido, a pesar de repetidas denuncias de los colegios profesionales, ir a la contratación de médicos extranjeros, homologando, un poco alegremente,

sus títulos. (Hay que insistir en que la preparación que se obtiene en España mediante la formación MIR es excelente y no comparable a la que aportan estos compañeros).

ABC Sevilla 06.03.2009

En general, nos encontramos que cuando se cita el problema de la escasez de profesionales, se considera habitualmente la falta de previsión o planificación de RRHH. Sin embargo, es destacable una noticia que coloca la causa del déficit de profesionales médicos en la feminización de la profesión. Se trata de una interpretación de los datos difundidos en el mapa de necesidades de Sanidad.

“La feminización, causa de déficit y “recirculación”

Diario Médico 13.03.2009

Ante la aparente falta de profesionales sanitarios nos hemos encontrado un grupo numeroso de noticias que abordan diversas perspectivas ante la solución propuesta de aumento de plazas en las facultades. La mayoría tratan el tema del aumento de plazas en medicina destacando, por un lado, la petición de más plazas por parte de profesionales y partidos de la oposición, y por otro lado, la respuesta de las universidades de que no es posible crear más plazas si no se destina más presupuesto.

“Decanos de Medicina: paliar la falta de médicos cuesta 90 millones”

El Economista 25.03.2009

Una de las noticias encontradas destaca el alto coste que supone formar a una persona en alguna especialidad médica. Este dato sirve para argumentar la necesidad de continuar manteniendo los números clausus, pero en ningún caso se relaciona con la necesidad de generar condiciones laborales positivas a posteriori para que esa fuerza de trabajo formada no abandone el país.

“El coste de formar a un médico en España supera los 60.000 euros”

ABC 06.03.2009

También es destacable la escasez de noticias a cerca de seguir el mismo proceso de solución de la escasez de médicos para la escasez de enfermeros. Es decir, aumentar el número de plazas y formar a más profesionales para cubrir el déficit.

Dado que se está, y se venía negociando en el periodo objeto de estudio, la reforma la los planes de estudio por la aprobación del Plan Bolonia, encontramos también un gran número de noticias relacionadas con estas reformas. El debate se centra en la aceptación de la troncalidad y en las especialidades que se podrán cursar a posteriori. Las noticias más destacadas tienen que ver con el proceso de aprobación que han vivido dos nuevas especialidades; urgencias y psiquiatría infantil.

“Sanidad creará las especialidades de urgencias y psiquiatría infanto-juvenil”

Diario de Navarra 07.04.2009

En cuanto a las noticias que exponen la precariedad laboral que viven los profesionales sanitarios se centran en; la temporalidad, la bajada de sueldos y reducción de plantillas, la carga asistencial, la inexistencia de carrera profesional o el poco reconocimiento social. Sin embargo, las que hemos considerado más relevantes para este estudio, son aquellas que hacen hincapié en la desigualdad que supone no tener un marco salarial común para los profesionales sanitarios en todo el Estado Español. Los agravios comparativos en cuanto a las condiciones de trabajo por CCAA y sobre todo en cuanto a la retribución salarial provoca que la mayoría de los profesionales aspiren a realizar su especialidad e incluso a trabajar en los lugares que les ofrecen mejores condiciones. Por eso, aparecen noticias en prensa, que solicitan un marco salarial común cuanto antes que evite las migraciones internas.

“El parlamento regional exige un marco salarial común en el SNS. (...) para evitar la dispersión salarial existente entre regiones y mitigar la competitividad para captarlos”

Diario Médico 18.03.2009

En el apartado de "Nuevos contratos" se expone principalmente la necesidad de ampliar las ofertas de empleo público y se critica la falta o aplazamiento de las mismas.

"Especialistas en esperar: 1.400 opositores persiguen desde ayer una de las 320 plazas que brinda Salud. La oferta pública de empleo, la primera en Aragón tras las transferencias sanitarias, acumula retraso"

El Periódico de Aragón 21.11.2009

Resulta relevante este conjunto de noticias porque contradice aquellas que exponen el supuesto déficit de personal sanitario disponible.

En relación al subtema de "Huelgas / protestas" decir que se recogen las noticias de convocatorias específicas de paro, huelgas y protestas en la calle de los diferentes sectores de profesionales sanitarios para exigir mejoras laborales. Con lo cual, está muy relacionado con el apartado de "precariedad laboral" y las razones por las que se convocan estas acciones tienen que ver con la solicitud de mejoras en los mismos temas expuestos en el apartado mencionado: subida de sueldos, acabar con la temporalidad, reducir la carga asistencial...

"Los sindicatos reivindican el desarrollo profesional: UGT, CCOO y CSIF dan inicio a su calendario de movilizaciones ante las dependencias del Servicio Cántabro de Salud"

El Diario de Cantabria 04.12.2009

Para finalizar con la descripción de los resultados obtenidos en el análisis del material seleccionado, destacar que no se han encontrado noticias en el periodo revisado de mayo de 2010 que hagan alusión a la firma, por parte de OMS, del código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud (21 mayo 2010).

EN ESTE APARTADO se exponen los resultados del análisis comprensivo del material seleccionado. El plan de análisis nos planteaba una serie de cuestiones que se han ido respondiendo teniendo en cuenta, no tanto el titular o subtítular del artículo como en los resultados descriptivos, si no sobre todo, el cuerpo de la noticia.

Se trata, pues, de ir respondiendo a las siguientes cuestiones:

1.- Problema o problemas planteados sobre el tema

Por el carácter de la prensa que se ha seleccionado para la realización de este estudio, nos hemos encontrado con dos tipos de problemas; aquellos que están directamente relacionados con el tema objeto de estudio, esto es, las migraciones de profesionales sanitarios, y por otro lado, aquellos que están indirectamente relacionados con el tema central de estudio.

Entre los temas directamente relacionados con el tema de estudio que se exponen en la prensa el más evidente es la migración de profesionales sanitarios nacionales. Efectivamente, la migración de profesionales de la salud se considera un problema porque actualmente España está viviendo un déficit de especialistas, por lo que se supone que con los que se forman, el Sistema de Salud no tiene suficientes. Así pues, si estos profesionales que hay deciden ejercer fuera del territorio nacional es fuerza de trabajo que se forma y que se pierde.

" (...) España tiene un déficit de 9.000 facultativos. Situación que se agrava por que más de 8.000 profesionales españoles han marchado al extranjero a ejercer su profesión."

El País 05.03.2010

Evidentemente, el otro problema identificado por la prensa es el déficit de personal sanitario. Hay una escasez de profesionales en España, sobre todo de la medicina, pero también de la enfermería, que repercute en la calidad de la atención que puede ofertar el Sistema de Salud.

“Faltan enfermeras y rotan demasiado: una plantilla insuficiente y poco especializada hasta al sistema sanitario”

El País 16.07.2009

Nada despreciables son los textos que identifican como problema, no el déficit de especialistas, sino su distribución.

“En España no faltan médicos. Lo que existe es una pésima distribución geográfica de facultativos entre las CCAA y dentro de las mismas regiones.”

Diario de Navarra 10.07.2009

El último problema que hemos identificado entre la prensa analizada tiene que ver con las condiciones laborales que tienen los profesionales de la medicina y la enfermería en la actualidad en su ejercicio en España.

Los problemas de los profesionales autóctonos tienen que ver con la precariedad laboral; contratos temporales, turnos excesivos, carga asistencial, sueldos bajos... En algunas ocasiones, esta situación se vincula con la principal causa de su migración para ejercer en otros países donde les ofrecen mejores condiciones.

“Es normal que los especialistas opten por el sueldo sustancialmente mayor que les ofrecen la sanidad privada, las compañías farmacéuticas o los hospitales extranjeros”.

Diario Médico 09.10.2009

Mientras que para los profesionales foráneos la precariedad laboral sólo se vincula a su situación irregular en la contratación puesto que no tienen su titulación habilitada para trabajar en España, y sin embargo, tienen un puesto de trabajo en el SNS (Sistema Nacional de Salud).

“No habrá mestos si se acaba con la contratación irregular”, una práctica común en varias comunidades autónomas que se acrecienta en estos tiempos de aparente déficit de recursos humanos.”

Diario Médico 26.11.2009

2.- Quiénes tienen los problemas

El problema del déficit de profesionales sanitarios lo tiene claramente la institución, es decir, el Sistema de Salud que no cuenta con mano de obra suficiente para dar respuesta a la carga asistencial.

“Pero las carencias de hoy pueden no ser las de mañana. Con el envejecimiento de la población y la evolución de la demanda asistencial, el desierto avanzará sobre Geriatria, Oncología Médica o Psiquiatria”.

El Mundo del Siglo XXI 05.03.2009

Por tanto, que los especialistas sanitarios formados en España migren para ejercer en otro país no hace si no agravar el problema del déficit. Por tanto, este problema, también se considera que atañe al Sistema Sanitario.

Es más, en la medida en que esa escasez aumenta y se detectan más necesidades de recursos humanos, crece el número de médicos que decide hacer las maletas para trabajar en el extranjero”.

Correo Médico 15.10.2010

De forma puntual, se considera también que el problema de que los profesionales formados en España salgan a ejercer fuera, lo tienen los presupuestos del Estado canalizados a través de las Universidades puesto que se invierte en su formación un dinero en recursos materiales y humanos que posteriormente no revierte en la sociedad.

“El coste de formación de un médico supera los 200.000 euros, un precio elevado que habría que rentabilizar lo máximo posible, a juicio de los expertos”.

La Vanguardia 21.05.2010

De forma indirecta y pocas veces explicitada en la prensa consultada, se considera que el problema de la escasez de fuerza de trabajo sanitaria también lo padecen los usuarios que no reciben una atención de calidad.

“En la actualidad, se estiman que ya son necesarios unos 3.200 profesionales para ofrecer una atención adecuada”.

La Razón 09.03.2009

Por último, el problema relacionado con las condiciones de trabajo, lo tienen principalmente los profesionales sanitarios, tanto autóctonos, como foráneos.

“(…) mesa estatal de negociación para abordar todos los problemas que afectan a los profesionales sanitarios, desde la homologación de títulos y el déficit médico hasta el establecimiento de unas condiciones laborales que eviten agravios comparativos entre regiones”.

Diario Médico 01.10.2009

3.- Quiénes se considera que deben solucionarlos

En la prensa encontramos unanimidad a cerca de quien tiene la responsabilidad última y el poder para solucionar los problemas identificados. Todas las miradas apuntan al Ministerio de Sanidad y Política Social, e instan a los actuales dirigentes de ese organismo, que al comienzo del periodo de este estudio era el Ministro de Sanidad, Bernat Soria, y hoy por hoy son fundamentalmente, la Ministra Trinidad Jiménez y el Secretario General, Martínez Olmos. Así como las diferentes dependencias del Ministerio que tienen competencias en esa materia, como la Dirección General de Ordenación Profesional, entre otras.

Presentamos algunos ejemplos en relación a algunos de los problemas identificados que ilustran esta conclusión.

- Respecto al déficit de profesionales sanitarios

“El director general de Ordenación Profesional, Alberto Infante, insistió en que las propuestas están encaminadas a atajar el déficit en los próximos años, pero “ninguna de estas medidas es inamovible, sino que se actualizarán cada dos años en función de las necesidades del sistema”.

Expansión 05.03.2009

- Respecto a la emigración de profesionales

“El empeño manifestado por el Ministerio de Sanidad por captar y recuperar médicos que se marcharon fuera quizás deba centrarse ahora en retener”.

Diario Médico 15.03.2010

- Respecto a la homologación de títulos a profesionales extracomunitarios

“Según el presidente de GESM, el Foro Marco para el Diálogo Social es el ámbito apropiado para que Sanidad vuelva a discutir tanto el documento de habilitación como el de troncalidad, y seguimos a la espera de que nos convoquen”.

Diario Médico 01.03.2010

- Respecto a la precariedad laboral y necesidad de un Pacto de Estado

“Ya es hora de que Trinidad Jiménez lidere el cambio en la Sanidad. (...) No vale mirar a otro lado. Se acusa el cambio de liderazgo en el Ministerio, (...) Los responsables del Ministerio de Sanidad, sin embargo, son demasiado hedonistas y confían en que el tiempo solucione por sí solo los problemas del Sistema Sanitario Español. (...) Hoy más que nunca, Sra Ministra, hace falta un Pacto de Estado en Sanidad. Se tienen que cerrar los debates introduciendo reformas en el sistema...”

Diario Lanza CR 23.10.2009

4.- Cuáles son las causas de los problemas y los medios para solucionarlos

Comenzaremos por definir las que se consideran las causas de los problemas. Las causas presentan dos particularidades; por un lado, son multifactoriales, es decir, cada problema no está causado exclusivamente por un factor, sino por varios. Y por otro lado, las causas son circulares, es decir, el último problema

identificado tiene por causa el primer problema, cerrando de esta forma un círculo causal.

La principal causa del déficit de profesionales sanitarios, y en concreto de especialistas, es la falta de plazas en la Universidad para estudiar medicina.

“Y es que según datos del Ministerio de Sanidad, España tendrá un déficit de 25.000 médicos en el año 2025. Mientras que, hoy en día, faltan ya en nuestro país unos 3.200 profesionales de la salud. (...) En general, tres de cada cuatro estudiantes catalanes que quisieron estudiar Medicina se quedaron sin poder hacerlo el curso pasado porque no les llegaba la nota de corte”.

La Vanguardia 16.06.2009

Por otro lado, el problema del déficit de profesionales sanitarios, o el aparente problema según algunos sectores, está causado por la pésima distribución de los mismos en el territorio Español. España, funciona en relación a la Sanidad como en otros aspectos, de manera descentralizada, es decir, cada CCAA tiene competencias en Sanidad para gestionar ésta como mejor considere. Esto, en materia de RRHH, se considera el principal problema de la mala distribución o distribución desigual de los profesionales sanitarios en el territorio. Lo cual, provoca un desconocimiento a nivel general de la fuerza de trabajo con la que se cuenta y las necesidades específicas y concretas de cada territorio.

“(...) la Comisión de Sanidad del Senado, afirma que es pronto para aventurar datos, aunque “por lo que hemos podido escuchar, parece que hay un cierto consenso sobre el hecho de que el porcentaje de médicos por habitante es similar al de Europa, pero la distribución de esos recursos no es, en absoluto, la más idónea”.

Diario Médico 28.12.2009

En definitiva, no es posible realizar una buena planificación y distribución de RRHH que trabaje para terminar con el déficit de profesionales (real o sentido), sin un registro nacional que aporte los datos para llevarla a cabo.

"(...) ha vuelto a poner de manifiesto que siete años después de la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) España sigue sin contar con un registro nacional de médicos, una herramienta básica para la planificación de los recursos humanos."

Diario Médico 08.03.2010

El problema de la emigración de nacionales está claramente identificado en las condiciones laborales en general. Es decir, se considera que los profesionales sanitarios deciden abandonar el territorio para ejercer en otros países porque las condiciones laborales que les ofrecen fuera son mejores que las que les ofrecen en España. Se valoran todos los aspectos que conforman las condiciones laborales; tipo de contrato, carrera profesional, carga asistencial, responsabilidades y tareas, turnos y guardias...

"¿Qué los médicos se van fuera a trabajar? Pues no me extraña en absoluto: después de 11 años de sacrificios y esfuerzos, como poco, llegas al mercado laboral con contratos en muchas ocasiones de mes en mes o pocos meses durante años (...) Además, a los que sí tienen trabajo se les satura bajo las órdenes de no más contrataciones, de sustituirse entre los que están, y de llevar adelante cada vez más programas que se implantan en primaria con cada vez menos recursos humanos disponibles."

ABC Sevilla 27.03.2009

Aunque con diferencia, el aspecto que más se trata en la prensa, es la retribución salarial.

"Es normal que los especialistas opten por el sueldo sustancialmente mayor que les ofrecen la sanidad privada, las compañías farmacéuticas o los hospitales extranjeros".

Diario Médico 09.10.2009

Por último, es importante destacar, que la migración de profesionales no solo se contempla de España hacia otros países, si no también de manera intraterritorial.

Es decir, dado que España, como decíamos anteriormente, está descentralizada, las CCAA son las que establecen las condiciones laborales para sus profesionales sanitarios, lo cual provoca unas desigualdades entre comunidades bastante significativas.

“En estos tiempos de déficit de recursos humanos y de movilidad entre comunidades, políticos y centrales sindicales apuestan por la oportunidad de establecer un marco común que impida la guerra entre comunidades autónomas por la cobertura de las plantillas de sus servicios sanitarios públicos.”

Diario Médico 28.10.2009

Ante la contratación de profesionales extranjeros y la homologación de sus títulos, entendidos como un problema, se exponen diversas causas. La causa principal de la reticencia a homologar sus títulos, que sería lo que permitiría realizar unas contrataciones dentro del marco de la ley, es la escasa voluntad política.

“Los mestos han vuelto a la carga contra el Ministerio de Sanidad ante la falta de respuesta oficial a sus requerimientos para que se regularice su situación profesional”

Correo Médico 26.10.2009

Sin embargo, la causa más señalada en la prensa, de la contratación de profesionales foráneos es, la misma que una de las causas principales que producen el problema de la baja calidad en la atención que reciben los usuarios, a saber: el déficit de personal sanitario.

“(…) para cubrir los puestos médicos y que buscará “traer a profesionales de otros países para que ejerzan en España”

Diario Médico 22.04.2009

De esta forma, tal y como decíamos al comienzo de este apartado, la relación causal que se establece entre los problemas localizados alrededor del tema objeto

de estudio es circular. El déficit de profesionales de la salud es a la vez causa y problema. Lo cual, complejiza de gran manera el análisis del tema.

Los medios para solucionar estos problemas son los más ausentes en la prensa. Se exponen todas las comisiones, mesas, foros... para forzar diálogos y llegar a acuerdos que vinculen a las dependencias administrativas a aplicar reformas en sus sistemas de salud. Pero en general, no se habla de recursos necesarios, ni de recursos puestos a disposición de los responsables para solucionar estos problemas.

“El Ministerio de Sanidad ha vuelto a citar al Foro Marco para el Diálogo Social, el órgano consultivo que se creó al amparo del Estatuto Marco y que reúne a representantes de la Administración y de los sindicatos más representativos del sector sanitario.”

Diario Médico 02.03.2009

De manera marginal, si acaso, se solicita como medio para el control de la fuerza de trabajo disponible, de la que llega y la de la que se va, y así mejorar la capacidad de planificación en RRHH, un registro de profesionales a nivel nacional.

“nada de lo que hemos hecho a lo largo de este año y ninguna de las propuestas que las decenas de ponentes nos han trasladado serán viables si no sabemos cuántos médicos hay en el SNS, dónde están, cuál es su especialidad y cuál es su situación laboral concreta, y eso sólo nos lo puede decir el registro”.

Diario Médico 28.12.2009

5.- Dónde están localizados los problemas y las soluciones, en los organismos gubernamentales (Ministerios, Agencias de cooperación), en los no gubernamentales (organizaciones profesionales, sindicales...), o en los profesionales (a nivel individual).

El análisis de la prensa seleccionada nos muestra una gran paradoja, y es que los problemas y las soluciones están localizados en grupos diferentes.

Por un lado, los problemas los tienen; el sistema sanitario que no cuenta con los recursos humanos suficientes para cubrir la demanda de atención, los profesionales sanitarios que tienen unas malas condiciones de trabajo, si las aceptan, y si no, eligen (o tienen que) emigrar, y por último, los usuarios que reciben una atención sanitaria de baja calidad (si no hay suficiente personal para atenderlos tienen que sufrir largas esperas, consultas de escaso tiempo de atención...).

«Los centros funcionan gracias al enorme esfuerzo de unas profesionales que trabajan bajo presión, porque falta mucho personal»

El Periódico de Catalaunya 17.07.2009

Por otro lado, las soluciones se dejan en manos de los organismos gubernamentales que son quienes se considera que tienen el poder para solucionarlos a través de leyes, decretos, órdenes..., y en los organismos no gubernamentales, que en calidad de representantes del colectivo de profesionales, tienen el poder para negociar esas soluciones.

“Los sindicatos del Foro Marco (CESM, CCOO, UGT CIG-Salud) denuncian que el orden del día de la reunión convocada por Sanidad para el día 19 es “unilateral y carente de contenido”.

Diario Médico 10.06.2009

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

En la prensa analizada, sobre todo aparecen para definir los problemas, los organismos gubernamentales y los no gubernamentales. Como decíamos en el apartado anterior, son quienes se sientan a las mesas, reuniones, foros..., a definir sus problemas, sus causas y dar las soluciones.

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

“Pues yo soy médico de familia, en Andalucía, y en una semana vuelvo por segunda vez al paro en los dos últimos meses, y se de compañeros que están en paro desde hace más tiempo”.

ABC Sevilla 27.03.2009

“Meritxell Atxa es de Bilbao y tiene 35 años. Es médico de familia y lleva en Inglaterra desde 2002. Trabaja en la zona noroeste del país, en Teesside. Ahora cree que ha conseguido llegar a una situación “que en mi país me costaría muchos años de trabajo duro. (...) Parte de la culpa de esto es nuestra por haber tragado durante mucho tiempo con condiciones laborales precarias”.

Diario Médico 15.04.2009

Por último, los grandes excluidos son los usuarios, que en este caso ni si quiera aparecen para exponer su experiencia particular o su opinión personal respecto al tema.

ÉSTE ESTUDIO PARTE de la necesidad de conocer cuáles son los discursos sociales a cerca de la migración de profesionales de la salud y sus consecuencias para los Sistemas de Salud. Como hemos podido comprobar a lo largo de la definición de los resultados descriptivos, la prensa, efectivamente refleja los debates oficiales sobre el tema objeto de estudio (ya sean estos provenientes del entorno político, o de gestión, o profesional: colegios profesionales fundamentalmente), dejando fuera o tratando con escasa intensidad otros enfoques alternativos.

En general, 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 localista. Es decir, se exponen las consecuencias, sobre todo negativas, que tiene para España la migración de profesionales de la salud, bien sean de quienes llegan, como de quienes se van. En definitiva, los discursos son negativos y localistas.

Con negativos, queremos decir que todo el tema en la prensa está tratado como un problema; incluso las propuestas de soluciones se exponen como exigencias no cumplidas por parte de los responsables, como reivindicaciones sociales y profesionales no satisfechas y como consecuencias derivadas, anunciadas y cumplidas.

Partiendo de la base de que la prensa aborda los temas desde una perspectiva negativa, y problematiza sobre cualquier contenido, salvo algún tipo de prensa concreta, en general el epicentro del problema no se considera las migraciones de los profesionales de la salud, sino que la política de recursos humanos del Sistema Sanitario Español está en crisis. Y es que, cuando se aborda en la prensa esta crisis o la necesidad de reformas en este ámbito, se hace mención a la relación existente entre todos los aspectos destacados en el estudio: necesidad de homologar la titulación de los mestos, necesidad de mejorar las condiciones laborales de los profesionales y homogeneizarlas, necesidad de generar estrategias de retención de los profesionales y de retorno, aumentar la capacidad de formación, establecer un registro de profesionales, políticas de homologación de condiciones laborales, etc. entre otros aspectos destacados. Cuando la noticia trata monográficamente unos de estos temas, concentra más la información, aunque suele a su vez relacionarlo con algún otro aspecto.

Con localista queremos decir que atiende sola y exclusivamente el tema en relación al territorio Español. Es decir, en general, no hemos encontrado una exposición del tema con una visión global. Lo cual, sorprende bastante pues no hablar de migraciones teniendo en cuenta el mundo globalizado en que vivimos, podríamos decir, que es incluso hasta contradictorio. Así pues, no hemos encontrado apenas referencias a las relaciones causa/efecto que tienen las migraciones profesionales de la salud para todos los Sistemas Sanitarios que se interrelacionan en esos flujos migratorios, y para la capacidad de atención de los mismos. En este sentido, es importante señalar que, es tan poca la atención que se da a la perspectiva internacional del tema que ni siquiera se ha encontrado una sola mención a la firma del código de buenas prácticas sobre contratación internacional de personal de salud, aprobado en la pasada Asamblea Mundial de la Salud (21 mayo 2010).

La otra gran ausencia, en prensa, relacionada con el tema, es la visibilización de los derechos fundamentales individuales. El que más nos interesa para este estudio es el derecho a la movilidad geográfica, que está recogido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (artículo 13). Entre los artículos seleccionados no solo no se visibiliza este derecho, es que, ni siquiera pone sobre la mesa el debate que suscita la tensión entre, por un lado, la necesidad que existe de retener a los profesionales para que no se debiliten los Sistemas de Salud y así se pueda garantizar la atención sanitaria a las poblaciones (necesidad acuciante en muchos países de baja renta) y, por otro lado, la libertad de que debe gozar toda persona (incluida los profesionales sanitarios) para vivir donde desee.

Como vemos, en resumidas cuentas, el tema de la migración de profesionales en la prensa Española, entre marzo de 2009 y marzo de 2010, está tratado como un problema que agrava las consecuencias del "déficit" de profesionales sanitarios. Un déficit que se solicita se solvante a largo plazo, aumentando las plazas Universitarias de medicina para producir más fuerza de trabajo, pero que realmente se está solventando a corto plazo, a través de la contratación de profesionales foráneos no siempre en condiciones regulares. Se destaca, además, la consideración general y prejuiciosa de que estos profesionales

extracomunitarios llegan a España con menos formación o con una formación de menor calidad.

Por otro lado, la migración de profesionales se ve como un problema que se da porque el Sistema Sanitario actual ofrece unas malas condiciones laborales y desiguales en el territorio (ya que estas están en función de las consideraciones y recursos de cada CCAA). Se considera que los profesionales van allí donde les ofrecen mejores condiciones, sobre todo salariales. Teniendo en cuenta lo que cuesta en términos económicos y de recursos formar a un profesional de la salud, su migración no se considera solo una pérdida de capital humano, si no también una pérdida económica. Las soluciones se plantean en relación a reformar el sistema de salud de manera que ofrezca mejores condiciones a los profesionales y que sean homogéneas en todo el Estado Español.

Por otra parte encontramos la perspectiva que duda de que haya un déficit de personal y de que el impacto de los profesionales que migran sea tan devastador para el sistema sanitario actual, porque considera que estas afirmaciones se basan en datos aproximativos. España, no cuenta con un registro de profesionales que permita realizar un mapa de necesidades adaptado a la realidad. La solución sería por tanto, crear un registro de profesionales a nivel nacional que permita realizar un diagnóstico real de la situación en la que se encuentra España así como planificar en base a la estimación de necesidades según proyecciones a varios años basadas en datos fiables y no aproximativos. En cualquier caso, en todas estas perspectivas, las soluciones y los medios para ponerlas en práctica, las tienen los organismos gubernamentales.

Por último, aunque no menos importante, destacar dos ausencias de interés, no hemos encontrado referencia alguna a la aprobación del código internacional por la Asamblea Mundial de la Salud, ni sobre los puntos de vista de las personas usuarias. Ambos aspectos creemos que refuerzan con claridad la posición que domina en el discurso social ante esta realidad que hemos querido iluminar.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (DISEÑO PREVIO)

Términos de Referencia

Para el desarrollo del Análisis del discurso social y profesional sobre la migración de profesionales sanitarios para el proyecto: “Migraciones profesionales LA-UE. Oportunidades para el desarrollo compartido”¹

Línea Presupuestaria: 5.2.1

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ACCIÓN SON:

- Caracterizar el estado de la situación en relación a los flujos migratorios de profesionales de la salud (medicina y enfermería) en Iberoamérica y hacia la UE.
- Revisión de experiencias actuales bilaterales y multilaterales y diseño de propuestas alternativas que orienten el movimiento del personal de salud sobre la base de la gestión de los flujos migratorios de manera que se generen efectos beneficiosos tanto en las personas implicadas como en los sistemas de salud emisores y receptores.
- Elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas en la planificación de recursos humanos de profesionales de salud.
- Elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre el papel que las agencias de cooperación al desarrollo pueden jugar en la ejecución de las políticas sectoriales con esta orientación.
- Evaluar y sistematizar la experiencia extrayendo las lecciones aprendidas para su replicación y ampliación a otros espacios geográficos.

1. Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo. CONTRATO N° MIGR/2008/152-804 (5.2)

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La migración del personal de salud constituye un problema en aumento en la región de las Américas, de graves consecuencias en el Caribe del Este y algunos países de Centroamérica, y con incipientes pero amenazantes efectos en países de América del Sur. En los últimos años la emigración ha creado problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud en algunos países y se ha convertido en tema de discusión en los foros internacionales, buscando modos efectivos y accesibles para enfrentar esta situación. Siendo preocupación común a los países de Iberoamérica, los Ministros y Ministras de Salud consideraron conveniente traerlo a la discusión en el seno de sus Conferencias sectoriales en el marco de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). Los desafíos críticos definidos por el *Llamado a la Acción de Toronto para la región de las Américas* (2005) incluyen a la migración como una de las cuestiones más importantes a agendar en los años venideros. Así, dichos desafíos determinaron una resolución de la OPS que definió en 2007 las *Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud* incluyendo tres metas vinculadas a mejorar la gestión de migraciones de modo de asegurar la autosuficiencia y la retención, acordar un código de prácticas para la contratación internacional y proveer al reconocimiento internacional de títulos.

La información sistemática sobre migración de personal de salud es inexistente. Son escasos los estudios que abordan de manera específica este problema, aunque en los últimos años ha mejorado la disponibilidad de información. 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, el enfoque de los estudios se han centrados en otras regiones como África, con una falta de sistematización del fenómeno en el conjunto de Iberoamérica.

Las tendencias indican que en respuesta a esta nueva movilidad, la migración intensificará los desajustes ya presentes entre las regiones de mayor y menor desarrollo en los países. En los países desarrollados el envejecimiento de la población, la carga de enfermedades crónicas y otros factores tienden a incrementar la demanda por servicios de salud, al tiempo que la feminización del personal de salud, el incremento de su edad promedio y la baja demanda por educación profesional en salud contribuyen a reducir el número de trabajadores activos. Los mercados de trabajo en general y los de salud en particular, están sufriendo un paulatino proceso de internacionalización, que se manifiesta en la creciente migración del personal de salud.

La migración de profesionales de salud está relacionada con la falencia de los mercados laborales en los países pobres y tiende a extraer de éstos los cuadros más jóvenes y calificados, que son los que más fácilmente se insertan en el mercado laboral receptor. El personal emigrante se ubica en los rangos de edad de mayor productividad para los profesionales, en los que el país acaba de invertir y aún no ha recibido el retorno esperado por dicha inversión, mediante la esperada prestación de servicios a la población.

Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud. Sin dejar de considerar los beneficios profesionales, personales y económicos para las personas que emigran, ni negar su derecho individual a la búsqueda de mejores perspectivas de trabajo y de vida, es necesario reconocer que la emigración del personal de salud genera profundas consecuencias en la cobertura y calidad de los sistemas de salud de los países proveedores, por lo que la situación actual exige que los países en desarrollo lleven adelante intervenciones efectivas para detener la pérdida de sus recursos humanos de salud. La cuestión fundamental es garantizar que cada país cuente con suficientes recursos humanos en salud, desempeñándose en los lugares donde son más necesarios y con la efectividad que la situación de salud requiera.

El carácter internacional del tema exige el intercambio de datos y el desarrollo compatible de fuentes y procesos de sistematización de información sobre mi-

gración del personal de salud entre los países, por lo que se considera necesario la creación de una red regional de análisis de la migración del personal de salud. La mayoría de los países posee limitada información sobre los recursos humanos de salud y en consecuencia de las necesidades de nuevos recursos, de los retiros que ocurren año a año y de la emigración de su personal de salud. Es de subrayar que si bien la migración del personal es reconocida por muchos países como un problema importante, son pocos los esfuerzos dirigidos a contar con mejor información al respecto. En una encuesta realizada en el 2005 a 28 países de la Región sólo 3 consideraron que tienen conocimiento de las tendencias de migración interna y externa de las principales profesiones de salud². Varios estudios se han realizado sobre este tema en América del Norte y el Caribe de habla inglesa, sin embargo son pocos y no sistemáticos los realizados en los países de América Latina. Es una necesidad-prioridad contar con sistemas de información integrales de recursos humanos que permitan conocer, estudiar y caracterizar el problema de la migración del personal de salud para la formulación de políticas tendientes a mitigar o revertir sus efectos.

Pero hemos de tener en cuenta que la formulación de políticas no solo depende de los datos disponibles, si no que también están influidas por los “marcos interpretativos” de dicha política. Es decir, consideramos “marcos interpretativos de política”, siguiendo a Verloo (2006:6)³, “un principio de organización que transforma la información fragmentaria o casual en un problema político estructurado y significativo, en el que se incluye, implícita o explícitamente, una solución”. Los “marcos de política” no son solamente descripciones de la realidad, si no que la construyen y la representan dando significados específicos de la misma y estructurando su comprensión.

Consideramos que los “marcos de las políticas” se constituyen a partir de los debates discursivos generados a nivel social y a nivel de los grupos profesionales,

2. Consulta Regional: Recursos Humanos en Salud, Desafíos Críticos <http://www.observatoriorh.org/esp/consultas.html> and http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/en_v14n1a02.pdf

3. Verloo, Mieke, 'Mainstreaming Gender Equality in Europe. A Frame Analysis Approach', *The Greek Review of Social Research*, 2006.

es decir, de la "opinión pública" (o a la inversa, como defiende Bourdieu⁴: "He aquí el efecto fundamental de la encuesta de opinión: constituir la idea de que existe una opinión pública unánime y, así, legitimar una política y reforzar las relaciones de fuerza que la sostienen o la hacen posible"). En cualquier caso, tener acceso a los discursos sociales y profesionales sobre las migraciones profesionales sanitarias, analizarlos y sistematizarlos puede ayudar a tener una mejor comprensión de la siempre compleja realidad estudiada y a constituir líneas de acción políticas más consensuadas y más justas.

Quienes hoy por hoy realizan la función de recopilación, selección e interpretación de los discursos sociales y profesionales consideramos que son los medios de comunicación. Por eso, los datos primarios, para la realización de este estudio, serán obtenidos de los artículos de prensa general, (para obtener los discursos sociales) y artículos de prensa especializada, (para obtener los discursos profesionales) publicados a lo largo de un año (de marzo de 2009 a marzo de 2010) en un territorio nacional concreto.

Con este estudio, se pretende contribuir al esfuerzo de caracterizar las opiniones respecto a las migraciones profesionales sanitarias en la actualidad en el territorio objeto del estudio mediante el diseño y ejecución requerida para la consecución de los productos esperados, y que quedan definidos más adelante. El estudio deberá tener en consideración los estudios previos que puedan haber sido realizados en este ámbito así como garantizar la consecución de la información básica protocolizada que más adelante se detalla.

3. OBJETIVOS DEL CONTRATO

Objetivo general

Explorar y describir el tema de la migración de médicos y enfermeras y sus consecuencias para el Sistema de Salud, así como sobre todos aquellos temas

4. Conferencia impartida en *Narait* (Arras) en enero de 1972 y publicada en *Les temps modernes*, no. 318, enero de 1973, pp. 1292-1309.

vinculados al fenómeno, como los procesos de homologación de títulos o la planificación de recursos humanos en España través de las noticias aparecidas en periódicos de prensa general y específica en el período de marzo/2009 a marzo/2010.

El trabajo deberá tener en consideración los estudios previos que puedan haber sido realizados en este ámbito (colegios profesionales, ministerio de salud y otras entidades), así como garantizar la consecución de la información básica protocolizada que se detalla en el apartado A según las condiciones que establece el contrato a firmar del que estos términos de referencia serán parte constitutiva.

Objetivos específicos

- Identificar y compilar noticias sobre la migración de médicos y enfermeras y temas relacionados en España;
- Clasificar, describir y cuantificar las noticias.

4. RESULTADOS DEL ESTUDIO

R.1.- Caracterizar los discursos más repetidos especificando el tipo de prensa en el que aparecen (general y especializada).

R.2.- Describir los posicionamientos más relevantes con respecto al fenómeno de las migraciones profesionales sanitarias y su impacto.

5. PRODUCTOS ESPERADOS

Producto 1: Informe descriptivo de los discursos más repetidos especificando el tipo de prensa (general y especializada) a partir de las categorías de análisis propuestas en estos términos de referencia y las emergentes en función de los datos producidos.

Producto 2: Informe descriptivo de los posicionamientos más relevantes con respecto al tema especificando las áreas tratadas de manera prioritaria, los

enfoques manejados y las posiciones críticas dominantes.

El informe final completo, redactado en castellano, deberá ser acompañado de un resumen ejecutivo -en castellano e inglés- de los hallazgos (no más de 3 páginas).

6. CRONOGRAMA DE TRABAJO Y ENTREGA DE PRODUCTOS

La duración total del trabajo serán 3 meses a partir de la fecha de elaboración del protocolo.

Revisiones solicitadas sobre últimos productos e informe final a los 15 días de la recepción de su solicitud, enviada en su caso en los quince días desde la entrega del informe final.

A.- GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Producto 1: Se espera la construcción de una base de datos bibliográfica que contenga todos los artículos de prensa general y especializada publicados entre marzo de 2009 y marzo de 2010, en el territorio, con respecto al fenómeno de las migraciones profesionales sanitarias y su impacto. Cada artículo tendrá una ficha descriptiva que especifique:

- titular
- sección
- fecha de publicación
- tipo de prensa
- lugar de ubicación
- extensión
- tema (categoría en la que lo enmarcamos)
- posicionamiento destacado

A partir de esta base de datos se realizará un resumen en valores absolutos y relativos de la clasificación de las noticias analizadas.

Categorías de partida: (Tema central del artículo)

- contratación y homologación de profesionales extranjeros
- planificación de recursos humanos
- emigración de profesionales nacionales
- efectos de estos procesos en profesionales y población ya sea en origen o en destino (diferenciar).

Posicionamiento destacado

- efectos positivos de la migración profesional para el país estudiado
- efectos negativos para el país estudiado
- necesidad de regulación en el país estudiado
- efectos sobre los países de emisión
- énfasis en el reconocimiento de la capacidad regulatoria del mercado o del estado

Producto 2⁵: El análisis de los discursos sociales y profesionales sobre las migraciones profesionales sanitarias a partir de textos periodísticos relacionados con cuatro temas: la contratación de personal extranjero, la formación y homologación de títulos, la planificación de los recursos humanos para la atención sanitaria (mapa demográfico, registro de profesionales...) y la tensión entre la defensa de los derechos individuales y los colectivos (factores personales de la migración).

Se espera un informe comprensivo y de síntesis que desarrolle al menos los siguientes aspectos relacionados con la revisión realizada:

- problema o problemas planteados sobre el tema
- quiénes tienen el problema

5. Metodología de trabajo inspirada en el proyecto Europeo "Mageep España": <http://www.ucm.es/info/mageep/metodologia.htm>

- 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.

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.

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.mpdc.es



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

