

# Profesionales médicos cubanos para la atención primaria de salud: el caso de Portugal

## Cuban health personnel for primary health care: the Portugal case

Sandra M. Campos-Alves, Maria C. Delduque,  
Fernando Passos Cupertino de Barros y Ximena P. Díaz-Bermúdez

Recibido 24 mayo 2022 / Enviado para modificación 16 agosto 2022 / Aceptado 22 agosto 2022

### RESUMEN

**Objetivo** Analizar el proceso de contratación de médicos cubanos por parte del Gobierno de Portugal y comprender la percepción de los profesionales cubanos sobre el ejercicio de la profesión en el exterior.

**Métodos** Se realizó un estudio de caso cualitativo-descriptivo-analítico, con triangulación de datos a partir de la recolección de información de múltiples fuentes de evidencia. Se entrevistó a un total de 16 informantes clave, se analizaron documentos y se realizó observación directa.

**Resultados** Los resultados más evidentes muestran que se estableció una cooperación para hacer frente a la escasez crónica de médicos en atención primaria; la elección de médicos de nacionalidad cubana tiene una dimensión política. Se llevó a cabo un acuerdo entre las partes para permitir el registro de médicos cubanos en la Orden de Médicos de Portugal.

**Conclusiones** Hubo un resultado positivo en la contratación de médicos cubanos por parte de Portugal, ya que aumentó el número de usuarios con acceso a los servicios y también se tuvo una brecha de tiempo para que el gobierno tomara algunas medidas para mitigar el problema de la escasez de médicos.

**Palabras Clave:** Administración de personal; selección de personal; área sin atención médica (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To analyze the process of recruitment of Cuban doctors by the government of Portugal and to understand the perception of these Cubans about the exercise of their professions abroad.

**Methods** A qualitative-descriptive-analytical case study was carried out, with data triangulation, based on the collection of information from multiple sources of evidence. Sixteen key informants were interviewed, documents were analyzed, and direct observation was carried out.

**Results** The most evident results demonstrate that the cooperation was established to address the chronic shortage of doctors in primary care; the choice of Cuban doctors had a political dimension. An arrangement was made to enable the registration of Cuban doctors in the Portuguese Medical Association.

**Conclusions** There was a positive outcome in the recruitment of Cuban doctors by Portugal since it increased the number of patients with access to services, and allowed a time gap for the government to take some measures in order to mitigate the problem of shortage of doctors.

**Key Words:** Personnel management; personnel selection; medically underserved area (*source: MeSH, NLM*).

SA: AB. Ph. D. Salud Colectiva. Investigadora. Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Derecho Sanitário. Brasília, Brasil.

*mcalves@gmail.com*

MD: AB. Ph. D. Salud Publica. Profesora. Universidad de Brasilia, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Pós-Graduação em Salud Colectiva. Brasilia, Brasil.

*mcelduque@gmail.com*

FP: MD. Ph. D. Salud Colectiva. Investigador. Consejo Nacional de Secretarios de la Salud. Brasilia, Brasil.

*fernandocupertino@gmail.com*

XP: Antropóloga. Ph. D. Antropología. Profesora Asociada. Universidad de Brasilia, Programa de Pós-Graduação em Salud Colectiva. Brasilia, Brasil.

*ximenapan@gmail.com*

La falta de recursos humanos en salud es un tema recurrente a nivel mundial, porque la escasez de atención impide concretar el derecho a la salud de la población. La evidencia de esta escasez se puede observar en estudios realizados en los últimos años (1,2) así como en los datos publicados en los informes elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3,4).

La adopción en mayo de 2010 del Código Mundial de Prácticas de la OMS, por parte de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) (5), sobre la contratación internacional de personal sanitario (“el Código”) establece una arquitectura mundial que incluye la identificación de normas éticas y arreglos institucionales y jurídicos, a fin de orientar la cooperación internacional en la cuestión de migración de los trabajadores de la salud.

La contratación de un profesional de la salud también se incluyó como meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) acordados en 2015, para estimular las acciones de contratación, capacitación y retención de recursos humanos, especialmente en países en vías de desarrollo (6).

La República de Portugal incluye Portugal continental, las islas Azores y la isla de Madeira, situada en el suroeste de Europa. Portugal tiene una tasa de médicos por cada 1 000 habitantes de 4,6, muy por encima de la media UE, que es de 3,5 (7). A pesar de ser un país con una de las densidades médicas más altas, faltan condiciones de trabajo atractivas para estos profesionales, lo que provoca una escasez de profesionales de la salud en las regiones rurales desfavorecidas, con énfasis en la medicina general y familiar.

Con el fin de cubrir los vacíos asistenciales, se prefiere la contratación internacional de médicos desde países que cuentan con condiciones socioeconómicas de atracción, debido a la carga inmediata de profesionales en servicios y al bajo costo para los sistemas (8).

La Constitución de la República Portuguesa establece en su artículo 64 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud a través de un Servicio Nacional de Salud (SNS) universal, general, descentralizado y participativo. Asimismo, señala que corresponde al Estado velar por una cobertura racional y eficiente de los recursos humanos en salud (9).

En 2009, durante el XVII gobierno constitucional portugués, se celebró un Acuerdo de Cooperación para la prestación de servicios médicos con la República de Cuba, pero el reclutamiento de médicos cubanos no fue la primera intervención de este tipo en Portugal, que ha estado firmando acuerdos bilaterales para la contratación de profesionales de salud desde los años 90 y, más recientemente, con Uruguay (2008), Colombia y Costa Rica (2011) (10).

El acuerdo con Cuba tuvo como objetivo promover el acceso de la población a la atención de salud en atención primaria y áreas geográficas con falta de médicos (11). El acuerdo fue renovado en 2010, 2011 y 2014 (12,13). En total, se contrataron 40 médicos cubanos con contratos individuales de tres años. Entre los requisitos legales del acuerdo bilateral estaba la experiencia previa del profesional en algún país africano con el portugués como idioma oficial (Angola, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe y Guinea Bissau).

Conocer el proceso de contratación y la percepción de los médicos cubanos en el ejercicio de su profesión en Portugal fue el objetivo de la investigación, cuyos resultados se describen en este artículo.

## MÉTODOS

Este fue un estudio de caso cualitativo-descriptivo-analítico, con triangulación de datos a partir de la recolección de información de múltiples fuentes de evidencia (14,15). Se utilizó investigación documental, entrevistas focalizadas y observación directa.

Para la investigación documental se consultaron los siguientes documentos: la Constitución de la República Portuguesa, la legislación sobre el Servicio Nacional de Salud, el acuerdo de cooperación firmado entre Portugal y Cuba y sus correspondientes renovaciones, el informe de evaluación de médicos cubanos en Portugal y la legislación sobre la convalidación de diplomas de médicos extranjeros.

Algunos documentos se obtuvieron mediante una solicitud por escrito al secretario de Estado de Salud de Portugal, quien puso a disposición una copia del acuerdo de cooperación y sus renovaciones y la evaluación de médicos cubanos realizada por la Administración Central del Sistema de Salud-ACSS de Portugal en 2015.

Las entrevistas se realizaron en Portugal entre noviembre de 2017 hasta marzo de 2018 con 16 informantes clave. Los entrevistados fueron clasificados en cuatro perfiles diferentes, a fin de reunir una mayor variedad de puntos de vista sobre el tema: a) dos gerentes de salud responsables de la toma de decisiones y el seguimiento de las acciones relacionadas con el proceso de contratación de médicos cubanos; b) tres técnicos-profesionales responsables de monitorear, implementar y supervisar las actividades realizadas por los médicos cubanos y/o monitorear el acuerdo de cooperación; c) ocho médicos cubanos que trabajaron en Portugal en el marco de los acuerdos de cooperación; d) otros tres participantes que fueron referidos en la cadena de entrevistas y no encajaban en las categorías anteriores.

La composición de estos grupos se realizó a partir del muestreo tipo “bola de nieve”, metodológicamente adecuado para llegar a un grupo de difícil acceso (16,17). Se eligió la entrevista focalizada, técnica que combina la conducción espontánea de la conversación, guiada por un conjunto de preguntas previamente formuladas (14). Las entrevistas en cada subgrupo se cerraron cuando se observó la repetición de los datos recogidos (16,17). Los guiones utilizados en las entrevistas de cada subgrupo fueron diferentes, respetando la diversidad de los encuestados y el conocimiento específico de cada uno sobre el fenómeno analizado.

El protocolo de entrevista incluía la grabación de audio, sin embargo, la grabación no se realizó cuando el participante así lo solicitó. Las entrevistas fueron transcritas y el material fue interpretado con el establecimiento de categorías planteadas a partir del análisis documental. Esto permitió la exploración del contenido y la comparación de la información con otras fuentes de datos y la articulación de la información con los objetivos del artículo.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Sanitaria de la Administración Regional de Salud de Lisboa

y Valle del Tajo (ARSLVT) en Portugal. El formulario de consentimiento libre e informado se obtuvo por escrito antes de cada entrevista.

Durante las entrevistas, la observación directa ocurrió de manera informal (14). La observación directa sirvió para evaluar las condiciones ambientales, los espacios físicos donde se realizaban las actividades laborales de los entrevistados y la interacción de los médicos con sus pacientes y/o con el equipo.

## RESULTADOS

Los documentos que componen el acuerdo bilateral Portugal-Cuba son de carácter público, empero, para acceder al contenido completo de los documentos para la investigación, se requirió una carta dirigida directamente al secretario de Estado de Salud de Portugal. Se considera una posición jerárquica alta en el SNS para la autorización de acceso a documentos que, por evidentes razones, son de naturaleza pública. La Tabla 1 muestra la distribución de los médicos cubanos en el territorio portugués.

**Tabla 1.** Percepción de los gestores y técnicos de salud portugueses y otros actores sobre la escasez de médicos en el territorio nacional, la contratación de médicos cubanos y las acciones resultantes de esta intervención

Temas	Respuestas	Frecuencia n=8
Motivación para la contratación de médicos extranjeros	Escasez de médicos para la Medicina General y familiar/ necesidad de una mayor cobertura/descuidado.	8
Razones para la contratación de médicos cubanos	Dimensión política de la decisión.	4
	Tener un gran excedente de médicos.	2
	No sabe/no contesta.	2
La estrategia de contratación fue discutida con actores/grupos de interés	Decisión exclusiva/descendente.	4
	Discutido con otros actores**	2
	No sabe/no contesta.	2
Cuáles son las disposiciones para permitir el ejercicio de la actividad profesional en Portugal *	Apoyo a la Orden de Médicos y escuelas de medicina para evaluar a los médicos cubanos (exámenes médicos y de portugués).	6
	Formación en sistemas de información	2
	No sabe/no contesta.	1
Acciones para integrar/intercambiar conocimientos entre médicos cubanos con médicos portugueses	Acciones formativas comunes.	4
	No sabe/no contesta.	4
Se han tomado otras medidas para hacer frente a la escasez o la mala distribución de los médicos *	Aumento de las vacantes en los cursos de medicina.	3
	Autorización para nuevas escuelas.	1
	Prueba nacional para especialidades, observando el número de médicos que se formaron en el año.	3
	Concurso Medicina General y Familiar.	3
	No sabe/no contesta.	1

\* Los encuestados enviaron más de una respuesta. Primer Ministro y Asociación Nacional de Municipios \*\* Las palabras fueron: Orden de Médicos, Ministro de Relaciones Exteriores.

La escasez de médicos fue la razón principal de la contratación de médicos cubanos (y médicos extranjeros, en general) y la mala distribución territorial de los médicos significa que no hay estímulo para la fijación de estos profesionales en las zonas pobres.

Este tema es reforzado por el Colegio de Médicos de Portugal. El Dr. Miguel Guimarães (18), presidente

electo de la Orden de Médicos, dijo en debates en la Academia Nacional de Medicina de Portugal que el número de estudiantes de medicina se ha triplicado en los últimos 20 años, lo que se refleja en el número de médicos inscritos en la Orden de Médicos. En 2020, había 59 697 médicos inscritos en la Orden, mientras que en 2008 solo había 38 932, pero en 2019, más de

un tercio de las vacantes para contratar médicos especialistas recién egresados en las áreas hospitalaria y de salud pública para el SNS quedaron sin cubrir y los concursos de medicina general y familiar dejaron vacías el 40% de las vacantes.

De los casi 60 000 médicos inscritos en la Orden de Médicos, solo 30 000 (10 000 de ellos médicos internos) trabajan en el SNS. Incluso excluyendo a los médicos en edad de jubilación (66,5 años), más de 17 000 médicos están fuera del sector de la salud pública (18).

La Orden de Médicos establece un complejo sistema de acreditación profesional que distingue el ejercicio autónomo e independiente del profesional con el ejercicio supervisado, con condiciones facilitadas para que este grupo obtenga su registro.

El acuerdo de cooperación preveía una serie de derechos y obligaciones que debían ser observados por las partes y abordaba diversos temas, por ejemplo, que la carga de trabajo debía ser de 40 horas semanales. En el último ajuste de 2014, la carga de trabajo comenzó a requerir 44 horas semanales sin incrementos salariales. Para aquellos médicos que ejercían en los servicios de emergencia, la carga de trabajo inicial era de 24 horas por semana, pero en los complementos aditivos a la configuración original, esta carga de trabajo se redujo a la mitad. El salario medio pactado oscilaba entre los 4 230,00 € y los 5 900,00 €/mes.

Para entrevistas con autoridades portuguesas, los primeros fueron los gerentes y técnicos del Ministerio de Salud de Portugal. Estos profesionales tienen una carrera en el servicio público de salud portugués y actúan directamente en el seguimiento del acuerdo de cooperación, vinculados a la administración central del SNS.

Sobre las disposiciones para posibilitar el ejercicio de la actividad profesional de los cubanos en Portugal, respondieron a los requisitos de especialidad en medicina general y familiar, tiempo mínimo de formación y experiencia previa de trabajo en el extranjero. Los documentos analizados apuntaban enfáticamente hacia la prohibición de contratar médicos cubanos para realizar funciones ajenas al acuerdo bilateral.

Los grupos de entrevistados fueron informados de la existencia de un proceso de selección previo realizado en Cuba, por parte de un equipo de profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oporto y representantes de la Orden de Médicos de Portugal. El examen consistió en la aplicación de la prueba de medicina escrita (120 preguntas) y la medicina oral (evaluación de casos clínicos) en portugués. La evaluación permitió evaluar, además de las habilidades médicas, el dominio de la lengua portuguesa. Con esta medida, se logró reconocer la equivalencia del diploma cubano y solicitar el registro de los aprobados en la Orden de Médicos de Portugal.

La información refuerza el sentido que en la literatura afirma que, en la legislación portuguesa para los médicos extracomunitarios, el reconocimiento del título de medicina es competencia de las facultades de medicina y consiste en un examen de conocimientos médicos con una parte teórica y resolución de casos clínicos prácticos, con un examen de portugués adicional (10).

Los médicos cubanos entrevistados (5 del género femenino y 3 del género masculino) revelaron su percepción de las similitudes y diferencias en la práctica de la medicina, el intercambio de conocimientos con médicos nacionales y las razones para la práctica de la medicina en el extranjero (Tabla 2).

**Tabla 2.** Percepción de los médicos cubanos sobre el ejercicio de la profesión en el exterior en el marco del convenio de cooperación

Temas	Respuestas	Frecuencia
Tiempo de trabajo en Portugal en virtud del Acuerdo	Entre 1 y 2 años	2
	Entre 2 - 4 años	5
	+ 4 años	1
Participación en misiones médicas internacionales anteriores	1 misión anterior	3
	+ 1 misión internacional	1
	Sin misión	4
Razones para la práctica de la medicina en el extranjero (misiones internacionales)	Ayuda voluntaria/internacionalismo	3
	Oportunidad/diferentes experiencias de trabajo	5
	Atención integral	5
Razones para trabajar en atención primaria	Proximidad al paciente	1
	Oportunidad profesional	2
	Similitudes observadas en la práctica profesional con médicos portugueses	El principio de atención al paciente es el mismo
Diferencias observadas en la práctica profesional con médicos portugueses	La capacitación distinta conduce a un enfoque distinto en la relación médico-paciente	5
	Más enfoque clínico por parte del médico cubano	1
	El diagnóstico también integra el entorno familiar y social	2
Intercambio de conocimientos y/o desarrollo de habilidades entre médicos cubanos y portugueses	Mayor diversidad de medicamentos y opciones terapéuticas	3
	Actividades científicas	5

Al ser consultados sobre sus razones para elegir la práctica de la medicina en el extranjero, afirmaron la intención de gozar de una oportunidad para diferentes experiencias y la motivación hacia la ayuda voluntaria. Ninguno de los entrevistados, sin embargo, informó sobre el mejor salario y condiciones de trabajo, al contrario de lo que dice la literatura (19,20). Reconocen la mayor diversidad de medicamentos y opciones terapéuticas en Portugal y las actividades científicas en la actividad médica.

La planificación de una comisión para ir a Cuba a evaluar a los médicos proporcionó una agilización en el proceso de registro de estos profesionales al llegar a Portugal, porque ya habían pasado el tamiz de una escuela de medicina y el consejo de clase. No obstante, esta medida solo fue posible por el escaso número de médicos cubanos involucrados en el acuerdo. Tal arreglo no sería posible, por ejemplo, en el caso brasileño, en el que se contrataron más de 11 000 médicos cubanos.

El Proyecto Más Médicos para Brasil hizo uso de un arreglo normativo, que estableció, por medio de una ley específica, capacidad específica al Ministerio de Salud a fin de otorgar autorización a los médicos cubanos para el ejercicio profesional, exclusivamente dentro del alcance del programa mediante el envío de una sola tarjeta de registro e identificación profesional. El Consejo Regional de Medicina de las respectivas jurisdicciones en las que actúa el médico sería responsabilidad de la inspección (21).

Sobre el cambio que se produjo en la renovación del Acuerdo Portugués en 2014, el cual revocó la necesidad de experiencia previa de los médicos cubanos en la atención extranjera y el tiempo de graduación, surge la hipótesis de que este acto está directamente relacionado con la llegada de un gran número de médicos cubanos a Brasil entre 2013 y 2014, cuyos requisitos eran la formación durante más de 10 años y al menos una experiencia internacional previa (22), lo que pudo haber generado una equivocación en el número de profesionales cubanos con estas características.

El convenio de cooperación suscrito preveía el ejercicio de actividades en el ámbito de la atención primaria de salud (APS). La APS es un enfoque que brinda atención a la persona en todas sus condiciones a lo largo del tiempo, con acciones de prevención, promoción, cura y rehabilitación de la salud (23). En este sentido, las razones de elección de los médicos cubanos entrevistados por esta área de actividad, con énfasis en la atención integral, pueden relacionarse de manera directa con la buena evaluación recibida por los usuarios y sus supervisores (24).

## DISCUSIÓN

El acuerdo de cooperación se firmó para atender a dos regiones sanitarias específicas en Portugal que carecían

de médicos (Alentejo y Algarve). Más adelante, se sumó al acuerdo la expansión geográfica del área de actividad de los médicos cubanos. La variabilidad numérica está vinculada al cierre de misiones y la no sustitución de médicos (Tabla 1).

Una encuesta realizada por la Administración Central del Sistema de Salud (ACSS) en las Administraciones Regionales de Salud (RAS), que contó con médicos cubanos, concluyó que “en general, se consideraba buena la competencia técnica de los médicos cubanos, así como la competencia conductual en la interacción de estos médicos con los usuarios” (24). El documento también determinó que la comunicación y el entendimiento entre los usuarios del servicio y el médico cubano se desarrolló de forma asequible (24).

La ausencia de médicos cubanos en el norte en Portugal se justifica porque es la región con mayor número de especialistas en medicina general y familiar. De los 5 405 especialistas en Medicina General y Familiar, el 40% se encuentran en la región Norte, mientras que Algarve y Alentejo tienen menos del 5% de estos especialistas (25).

Un punto polémico y politizado fue la remuneración de los médicos cubanos. El monto pagado a los profesionales cubanos en el desempeño de sus funciones fue similar al pagado al médico portugués, empero, no lo recibieron en su totalidad. El acuerdo firmado no permite la remuneración directa al médico cubano. Las cantidades se envían al gobierno cubano mediante un depósito bancario, siendo Cuba la encargada de administrar un valor a los médicos cubanos, en torno a 500 euros, que no corresponde con la totalidad de lo que paga Portugal.

Este modelo se apoya en el tipo de cooperación desarrollada entre Cuba y Portugal, similar a la asistencia técnica compensada (ATC) (22), la forma más antigua de cooperación utilizada en Cuba. En esta, parte de la remuneración recibida por el trabajo de cada profesional que servirá en misiones en el exterior se le entrega a él mismo y la otra parte se invierte en el sistema de salud cubano, además de auxiliar en el apoyo a otras acciones en el contexto de la colaboración médica cubana.

La recomendación del Código de Prácticas Mundiales de la OMS sobre la igualdad de derechos se respeta en la medida en que los valores acordados por un médico son similares entre los portugueses y los cubanos (5). No obstante, la situación ha generado severas críticas de diversos grupos en Portugal (26,27), que entienden esta relación casi como una esclavitud de los médicos cubanos, porque el salario efectivo que reciben no es suficiente para vivir dignamente dado el alto costo de vida en Portugal.

En lo que atañe a los derechos laborales, en virtud de la legislación portuguesa, se garantizaba a los médicos cubanos la igualdad de derechos a: a) beneficios similares relacionados con el desempeño de funciones y la

responsabilidad de los puestos de trabajo; b) pago del subsidio de alimentación, según el cuadro vigente para la atención primaria; c) garantía de transporte y de subsidio, y d) pleno acceso al NHS en pie de igualdad con los nacionales. Además, correspondía a los portugueses pagar las cuotas mensuales relacionadas con la Orden de Médicos.

Esta práctica está en línea con las recomendaciones establecidas en el Código de Práctica Mundial de la OMS (5) sobre la contratación internacional de personal de salud, que aboga por la práctica de la contratación justa con un trato de los extranjeros igual al de los nacionales en los numerosos aspectos involucrados: contratación, remuneración, promoción, incentivo a la capacitación y otros.

Durante las entrevistas con las autoridades portuguesas, ellos hablaron sobre las razones de la contratación de médicos cubanos, al informar que se trataba de una elección político-ideológica del primer ministro José Sócrates, quien tuvo un buen tránsito y dinamismo en las conversaciones con Cuba por ser miembro del Partido Socialista. Este hecho refuerza la afirmación de la mayoría de los entrevistados de haber sido una decisión exclusiva de la cumbre, remitida con poca o ninguna discusión con otros actores involucrados en el proceso, por ejemplo, universidades, Orden de Médicos u otras entidades.

Aunque no se preguntó, la literatura informa que, a pesar de las mayores facilidades para la integración del profesional, los médicos cubanos comúnmente reportan haber sufrido situaciones de xenofobia en los centros de trabajo por parte de colegas y superiores, quienes manifestaron desconfianza profesional, actitudes de rechazo y despenalización, lo que dificultó el proceso de inserción de estos profesionales en el servicio laboral (10,28).

La necesidad de realizar intervenciones y políticas que consideren las diversas dimensiones del mercado laboral de la salud es enfatizado en el estudio de Oliveira et al. (29) como fundamental para la comprensión e intervención adecuada al fenómeno de la escasez de médicos en Portugal. Se toma como ejemplo de dimensiones que interfieren en este contexto, la predicción de un elevado número de jubilaciones médicas en un futuro próximo, señalada en un estudio prospectivo de médicos que bajan en el SNS (2).

La contratación de médicos como medida para hacer frente a su escasez ha sido la estrategia cada vez más utilizada por los países. En este sentido, el análisis de experiencias previas es importante para la verificación de estrategias exitosas o encrucijadas que deben evitarse.

Las similitudes y diferencias observadas en la práctica profesional entre cubanos y portugueses son características del proceso formativo de cada uno y conducen al establecimiento de una relación médico-paciente distinta. En el caso de los médicos cubanos, se reportó una mayor

proximidad a los pacientes. El comportamiento interpersonal en el contexto de la APS es aún más relevante, pues es una fuente de atención continuada para diversos problemas de salud (23). El fortalecimiento de este vínculo también se asocia con la satisfacción del paciente y la adhesión prescrita al tratamiento (30).

En cuanto al intercambio de conocimientos y desarrollo de habilidades, la cooperación establecida entre Portugal y Cuba permitió el intercambio de tecnologías y conocimientos en la actividad médica diaria y la participación en eventos científicos, lo que significa el alcance de la dimensión de la educación y la cooperación (31,32).

En el caso portugués, se puede concluir que hubo un resultado positivo, ya que aumentó el número de pacientes con acceso a los servicios y permitió una brecha de tiempo para que el gobierno tomara algunas medidas para mitigar el problema de la escasez de médicos. Por su parte, la dimensión del análisis de experiencias por parte de los médicos cubanos también fue positiva, especialmente en el intercambio de nuevas tecnologías y conocimientos en el área de la salud (31).

Finalmente, como tema constante en el programa de salud internacional, se deben realizar más estudios para permitir comparaciones de estrategias y nuevas evaluaciones ♦

**Agradecimientos:** Este artículo forma parte de un proyecto de investigación doctoral apoyado por CAPES, a través del programa de doctorado sándwich (proceso PDSE N.º 8881.132979/2016-01).

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Dussault G, Dubois CA. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Hum Resour Health*. 2003; 1(1):1. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-1>.
2. Santana P (coord.). Estudo de evolução prospectiva de médicos no Sistema Nacional de Saúde [relatório final]. Universidade de Coimbra: Coimbra; 2013 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3ViHFy5>.
3. Organização Mundial da Saúde. Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3VIWT5s>.
4. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3ERuaQL>.
5. Organización Mundial de la Salud. Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3GD1QTK>.
6. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU Brasil; 2015 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3AGbMb8>.
7. Fundação Francisco Manuel dos Santos. PORDATA: base de dados Portugal contemporâneo [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2022 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3VjjEXN>.
8. Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico. The looming crisis in the Health Workforce: how can OECD Countries

- Respond? [Internet]. París: OCDE; 2008 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3AEY5ct>.
9. Portugal. Assembleia da República. Constituição da República Portuguesa. Lisboa: Assembleia da República; 2005 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3EzGTea>.
  10. Romero MC, Masanet E. Contratación internacional de médicos/as latinoamericanos/as en Portugal y España. *Forum Sociológico*. 2015; 27:53-60. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1328>.
  11. Acordo de Cooperação para a prestação de serviços médicos entre Serviços Médicos Cubanos da República de Cuba e Administração Central dos Sistemas de Saúde do Ministério da Saúde da República Portuguesa; 2009.
  12. II Renovação do acordo de cooperação para a prestação de serviços médicos entre Serviços Médicos Cubanos da República de Cuba e Administração Central do Sistema de Saúde do Ministério da Saúde da República Portuguesa; 2010.
  13. IV Renovação do acordo de cooperação para a prestação de serviços médicos entre Serviços Médicos Cubanos da República de Cuba e Administração Central do Sistema de Saúde. IP do Ministério da Saúde da República Portuguesa; 2014.
  14. Yin RK. Estudo de caso: planeamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2005.
  15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
  16. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problem and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res*. 1981; 10(2):141-63. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.
  17. Handcock MS, Gile KJ. On the concept of snowball sampling. *Sociol Methodol*. 2011; 41(1):367-71. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2011.01243.x>.
  18. Guimarães M. Faltam médicos em Portugal? *Revista da Ordem dos Médicos de Portugal* [Internet]. Martes 2 de diciembre de 2021 [cited 2022 Julio 22]; Media. <https://bit.ly/3Vgeyvu>.
  19. Bernardini-Zambrini D, Barengo N, Bardach A, Hanna M, Núñez JM. ¿Migrar o no migrar? ¿Qué pasará con nuestra próxima generación de médicos? Estudio sobre causas y motivos en estudiantes avanzados de medicina en 11 universidades de España. *Aten Primaria*. 2011; 43(5):222-6. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.01.017>.
  20. Smith SD. The global workforce shortages and the migration of medical professions: the Australian policy response. *Aust New Zealand Health Policy*. 2008; 5:7. <https://doi.org/10.1186/1743-8462-5-7>.
  21. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.871 de 2013 (outubro 22): Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; Oct 23 de 2013 [cited 2022 Julio 22], Sec. 1, p. 1-4. <https://bit.ly/3Xs6Ccw>.
  22. Alves SMC, Oliveira FP, Matos MFM, Santos LMP e Delduque MC. Cooperação internacional e escassez de médicos: análise da interação entre Brasil, Angola e Cuba. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(7):2223-35. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03512017>.
  23. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
  24. Portugal. Administração Central do Sistema de Saúde. Avaliação dos médicos cubanos. IV Renovação do Acordo de Cooperação para a prestação de serviços médicos entre Serviços Médicos Cubanos da República de Cuba e ACSS, IP. do Ministério da Saúde da República Portuguesa. Lisboa: ACSS; 2015.
  25. Serviço Nacional de Saúde. Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde e do SNS - 2017. Lisboa: SNS; 2017.
  26. Arreigoso VL. Governo garante que médicos cubanos custam menos ao SNS. *Expresso* [Internet]. Jueves 20 de agosto de 2014 [cited 2022 Julio 22]; Sociedade. <https://bit.ly/3EoEQEQ>.
  27. Dias C, Campos A. Carga horária e salários de médicos cubanos “chocam” colegas portugueses. *Público* [Internet]. Domingo 4 de octubre de 2009 [cited 2022 Julio 22]; Saúde. <https://bit.ly/3AE83e4>.
  28. Taylor AL, Dhillon IS. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: The Evolution of Global Health Diplomacy [Internet]. Georgetown: Georgetown Law Faculty Publications and Other Works; 2011 [cited 2022 Julio 22]. <https://bit.ly/3ggAsxs>.
  29. Oliveira APC, Dal Poz MR, Craveiro I, Gabriel M, Dussault G. Fatores que influenciaram o processo de formulação de políticas de recursos humanos em saúde no Brasil e em Portugal: estudo de caso múltiplo. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(2):e00220416. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00220416>.
  30. Hall JA, Epstein AM, DeCiantis ML, McNeil BJ. Physicians' liking for their patients: More evidence for the role of affect in medical care. *Health Psychol*. 1993; 12(2):140-6. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.12.2.140>.
  31. Alves SMC, Delduque MC, de Faria PL. Recrutamento de médicos cubanos: análise comparativa da estratégia adotada por Angola, Portugal e Brasil para compor seus recursos humanos em saúde. *Cad Ibero Sm Direito Sanit*. 2021; 10(Suppl):71-89. <https://doi.org/10.17566/ciads.v10iSuplemento.853>.
  32. Martínez-Cruz E, Hernández-Meléndrez D, Reinoso-Medrano T. La cooperación internacional y el sistema de salud cubano desde una perspectiva social. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2022; 48(1):e3030. <https://bit.ly/3gJfslr>.