



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

ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LA EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICA REGIONAL DE GESTIÓN DE FLUJOS MIGRATORIOS EN SALUD EN CENTROAMÉRICA

Febrero, 2016.

AUTORES: Padilla Díaz, Mónica (1); S. Hernández, Silvia (2); Villacrés Avilés, Nilda Esthela (3); Martínez Millán, Juan Ignacio (4)

(1) Consultora Regional de RHUS en OPS oficina de El Salvador.

(2) Consultora en el Área de Salud Internacional, Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) (Tesis doctoral).

(3) Consultora Internacional y docente en Políticas y Financiamiento en Salud. Ecuador.

(4) Profesor. Área salud Internacional, Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

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

MAQUETA: Atticus Ediciones, Granada, atticusediciones@gmail.com

DEPÓSITO LEGAL: GR/168-2016

ISBN: 978-84-608-5805-8

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. Oportunidad 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. Oportunidad 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 DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/DMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud - RIMPS.

INTRODUCCIÓN	9
CONTEXTO Y MARCO DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO	13
1. La institucionalidad integracionista.....	13
2. La agenda técnico política de RHUS en las Américas y el contexto de la cooperación internacional.....	14
3. La migración en salud en las agencias de cooperación internacional	16
4. La agenda gubernamental iberoamericana en migración.....	18
5. La migración profesional en la agenda de integración centroamericana.....	22
MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ESTRATEGIA DE MOVILIDAD PROFESIONAL CALIFICADA EN SALUD: HACIA UNA EXPERIENCIA DE GESTIÓN DE FLUJOS MIGRATORIOS.....	27
1. Marco conceptual	27
2. Enfoque metodológico de la sistematización.....	34

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	35
1. Fase Preparatoria	37
1.1. Momento 1: Constitución de la Comisión técnica de Recursos Humanos en Salud y propuesta metodológica de funcionamiento.....	38
1.2. Momento 2: Motivación, mecanismos de coordinación y decisión con autoridades regionales	39
2. Fase elaboración de la política	41
2.1. Momento 1: Identificación y definición del problema	41
2.2. Momento 2: Formulación de alternativas para la movilidad calificada de profesionales de salud y la gestión de flujos migratorios	58
2.3. Momento 3: Selección de alternativa de política de movilidad calificada de profesionales y gestión de sus flujos migratorios	64
3. Fase de elaboración de la implementación y evaluación de la política	68
CONTRIBUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.....	71
1. Contribuciones.....	71
2. Lecciones aprendidas	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
1. Conclusiones	75
2. Recomendaciones	76
Bibliografía	79

Gráficos

Gráfico 1.	Contexto de la Cooperación Técnica en relación a Salud.....	22
Gráfico 2.	Relación de las áreas de recursos humanos de intervención, desempeño de los sistemas de salud y resultados de salud deseados...	23
Gráfico 3.	Toma de decisiones a nivel regional sector salud.....	23
Gráfico 4.	Los recursos humanos en el Plan de Salud	25
Gráfico 5.	Aplicación del ciclo de la política pública participativa.....	29
Gráfico 6.	Elementos conceptuales intervinientes en la gestión de flujos migratorios	32
Gráfico 7.	Esquema teórico-metodológico para la sistematización.....	33
Gráfico 8.	Línea del tiempo de construcción del análisis-intervención en migración calificada de profesionales de salud 2010-2014.....	35
Gráfico 9.	Proceso de construcción de la estrategia de Movilidad calificada de profesionales de salud y la gestión de flujos migratorios. 2010-2015.....	37
Gráfico 10.	Abordaje técnico metodológico de la migración calificada de profesionales de salud en Centroamérica y República Dominicana....	43
Gráfico 11.	Los países de Centroamérica y República Dominicana que han desarrollado catálogo por país de reconocimiento académico y habilitación profesional. 2015	51
Gráfico 12.	Abordaje técnico metodológico de la movilidad calificada de profesionales de salud y las áreas de intervención delineadas para Centroamérica y República Dominicana.....	64

Tablas

Tabla 1.	Integrantes de la CTRHUS: Países e instituciones.....	13
Tabla 2.	Objetivos, resultados estratégicos y líneas de acción	25
Tabla 3.	Plan Operativo Comisión Técnica de RHUS. 2010-2011.....	40

Acrónimos

- ABTT: Acuerdo Bilateral de Trabajo Temporal
- APS: Atención Primaria en Salud
- BID: Banco Interamericano de Desarrollo
- CA-DDR: Centroamérica y República Dominicana
- CEIP: Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud
- COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
- CTRHUS: Comisión Técnica de Recursos Humanos
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública
- FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
- GHWA: Alianza Mundial en pro del personal sanitario
- GTCMS: Grupo de Trabajo de la Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de la Salud
- ICAP: INCAP: Instituto Centroamericano de administración pública
- MPDC: Migraciones profesionales Desarrollo Compartido
- OIM: Organización Internacional de las Migraciones
- OIT: Organización Internacional del Trabajo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- REMSAA: Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina
- RHUS: Recursos Humanos en Salud
- RIMPS: Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud
- SE-COMISCA: Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
- SICA: Sistema de Integración Centroamericano

EN UN MUNDO CADA VEZ MÁS INTERRELACIONADO, la regulación de los movimientos de personas constituyen una parte esencial de las políticas. Impulsada por las fuerzas de la globalización, un desarrollo desequilibrado y los cambios demográficos, la migración se ha convertido en uno de los rasgos que definen la vida económica, social y política de un mundo donde la movilidad es la norma (1). Uno de los problemas fundamentales que han identificado los sistemas de salud que tratan de lograr los objetivos sanitarios de acceso y cobertura universal es el déficit de recursos humanos a nivel mundial. Esta situación compromete además, el derecho a la salud que tiene la ciudadanía (2).

Los trabajadores de salud son el pilar fundamental y factor crítico en el funcionamiento de los sistemas de salud, los cuales requieren trabajadores competentes y comprometidos, pero a la vez en un número suficiente y adecuadamente distribuidos.

La carencia de trabajadores de salud y los efectos que su migración no regulada genera han sido tratados en las diferentes cumbres y reuniones sectoriales de alto nivel en el ámbito de la OMS, constituyendo parte sustantiva de las políticas y estrategias de los principales organismos de naciones unidas, de la OIM y de las principales agencias multilaterales de cooperación al desarrollo. La Unión Europea ha venido desarrollando un programa específico orientado a dar respuesta a los problemas derivados de este fenómeno que contempla, entre otras líneas de acción, la atención de salud de las poblaciones migradas y por otra la generación de políticas orientadas a la regulación de los flujos migratorios de profesionales de la salud, en el marco del Código Ético para la contratación internacional de profesionales de la salud adoptado por los países miembros de la OMS en su 63ª asamblea (3) .

En la Región de las Américas, en el año 2005, la agenda de recursos humanos gana creciente prioridad, estructurándose en torno a los 5 desafíos de Toronto, en los cuales, la migración de los trabajadores de salud ocupa un lugar relevante. Este tema en particular adquiere cada vez mayor importancia para los países en desarrollo, por influir directamente en la viabilidad futura de los sistemas y servicios de salud de los países de la región (4), situación ratificada más adelante por la misma organización que establece: "La migración está creando problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud de países proveedores, siendo

tema de discusión en foros internacionales que buscan modos efectivos para enfrentar la situación. Un factor principal está constituido por el reclutamiento internacional activo” (5).

Ya en el año 2006, en el marco de la reunión de Ministras y Ministros de salud del espacio Iberoamericano, promovida por la Secretaría General Iberoamericana, Uruguay propone liderar y desarrollar un grupo de trabajo orientado a profundizar en el análisis de los efectos de las migraciones de profesionales de salud en la región.

Este grupo fue integrado, a partir de 2009, en una propuesta colaborativa presentada junto a la OPS, por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), al programa temático de migración y asilo de la UE. Esta propuesta colaborativa se denominó Acción MPDC “Migraciones profesionales desarrollo compartido” y ha ido permitiendo el desarrollo de diferentes líneas de trabajo que han promovido un mejor conocimiento de la realidad migratoria regional¹ y la consolidación de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones de Profesionales de la Salud –RIMPS– que agrupa a responsables de las áreas de relaciones internacionales y/o de recursos humanos de los Ministerios de Salud de la Región para trabajar de manera colaborativa en esta realidad, tanto desde la perspectiva iberoamericana, como en los diferentes organismos de integración regional en Latinoamérica. El presente trabajo se centra en la experiencia desarrollada en el marco de la comisión de recursos humanos de salud (RHUS) de CA-DOR en colaboración con la Acción Europea MPDC y la secretaría técnica de salud del Sistema de Integración Centroamericano (SICA)

El SICA agrupa a los países de Centroamérica, República Dominicana y Belice. Se constituyó el 13 de diciembre de 1991 y tiene por objetivo fundamental alcanzar la integración de Centroamérica sustentada en un ordenamiento institucional y jurídico basado en el respeto mutuo entre los Estados miembros, para consolidar una región de paz, libertad, democracia y desarrollo.

1. Las diferentes líneas de trabajo llevadas a cabo y los productos obtenidos están disponibles en www.mpdcs.es

Con esta finalidad se desarrollan diversas líneas de trabajo en los ámbitos de: consolidación de la democracia y fortalecimiento institucional, en la concreción de un nuevo modelo de seguridad regional, el fortalecimiento del poder civil, y superación de la pobreza extrema, el impulsor de un régimen amplio de libertad, y un sistema regional de bienestar justicia económica y social, y en la unión económica y fortalecimiento del sistema financiero centroamericano. Salud constituye una de las prioridades en la consolidación de la identidad centroamericana y de la integración regional, ya que, a pesar de los avances significativos que se han producido, aún existen importantes disparidades en la región, por lo que se ha hecho necesaria la construcción de una agenda regional en este campo.

En el área de recursos humanos en salud se llevan a cabo un conjunto de intervenciones con el objetivo de abordar el desarrollo de la política de RHUS de la región, institucionalizándose en el 2010 con la conformación de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud (CTRHUS) que construye el primer plan regional de RHUS, el cual incluye el tema de la gestión de la migración calificada como uno de sus ejes de acción.

En este contexto, es importante destacar el rol de la cooperación internacional como vector de desarrollo técnico y fundamentación política de problemas estratégicos que deben ser enfrentados con perspectiva regional, como es el caso de la migración en salud. Este rol, definido en la Declaración de París, establece la necesidad de que la cooperación busque la armonización y alineación con los objetivos de desarrollo de los países.

Es en este marco y con este enfoque como se produce la colaboración con la Acción Europea MPDC y la RIMPS que asumen entre sus objetivos y plan de acción la integración y colaboración con las políticas definidas en la OPS y CTRHS de CA-DOR para la creación de sinergias y complementariedad entre sus actuaciones y recursos. Lo cual, ha fomentado el desarrollo del trabajo colaborativo que permite, en el momento actual en Centroamérica y República Dominicana, tener mayor claridad en el diagnóstico de la movilidad calificada de profesionales de salud y el desarrollo de intervenciones eficaces para la gestión de sus flujos en el

futuro. Sin temor a equivocarnos, podemos decir, que el proceso de construcción implementado ha posicionado el rol esencial de estos recursos en los sistemas de salud que buscan acceso y cobertura universal.

La sistematización que presentamos a continuación, pretende hacer una interpretación crítica del proceso realizado por la Comisión Técnica de RHUS de Centroamérica y República Dominicana así como del rol desempeñado por la cooperación internacional, específicamente por la Acción Europea MPDC. Nos centraremos en las relaciones entre la construcción de política en este campo de forma general y las migraciones profesionales de forma particular, a partir de la reconstrucción y ordenamiento, implícito o explícito, de la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido, cómo y por qué se han relacionado entre sí, y realizar una “integración orientada” de los planteamientos y propuestas realizados.

1. LA INSTITUCIONALIDAD INTEGRACIONISTA

El 30 de marzo de 1995, se suscribió el Tratado de la Integración Social Centroamericana, el cual organiza, regula y estructura el Subsistema Social del SICA. Fue constituido para impulsar la coordinación, armonización y convergencia de las políticas sociales entre sí, y con las demás políticas de sus Estados Miembros.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) es la máxima autoridad en salud en el marco de la integración SICA y ejerce el rol de rectoría regional; su funcionamiento se hace a través de la Secretaria Ejecutiva, encargada de la política de salud y el plan de acción correspondiente.

En este contexto, la Política Regional de Recursos Humanos en Centroamérica y República Dominicana ha privilegiado un enfoque participativo. En la CTRHUS, existe un protagonismo importante de los países a través de sus delegados en esta comisión.

En cada país se eligió un punto focal (los delegados de los Ministerios de Salud) que además de ser el enlace regional para este tema, convocan a lo interno de cada país a los actores nacionales relacionados, de tal manera que se garantiza tanto para el nivel regional como nacional la representatividad oficial. Por otra parte, estos delegados son la clave para la institucionalidad y permanencia futura de las acciones que se realizan porque en cada paso y avance conjunto se construye viabilidad y sostenibilidad.

Tabla 1. Integrantes de la CTRHS: Países e instituciones

Países	Institución	Países	Institución
Belice	MOH	Costa Rica	Ministerio de Salud
	Social Security		Seguridad Social
Guatemala	Ministerio de Salud	Panamá	Ministerio de Salud
Honduras	Ministerio de Salud	El Salvador	Ministerio de Salud
	Seguridad Social		Seguridad Social
Nicaragua	Ministerio de Salud	República Dominicana	Ministerio de Salud
			Seguridad Social

Fuente: CTRHUS. 2011

Otros actores regionales involucrados son: COMISCA y SE-COMISCA que son instancias de apoyo político y acompañamiento técnico, y el ICAP que ha tenido un rol importante en la capacitación y formación en CA-DDR.

2. LA AGENDA TÉCNICO POLÍTICA DE RHUS EN LAS AMÉRICAS Y EL CONTEXTO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Por otra parte, en el mes de octubre del año 2005, en la ciudad de Toronto en Canadá, se llevó a cabo la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. En este encuentro regional surge el “Llamado a la Acción” que buscaba movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, en la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (6) y a la vez, como factor crítico para el desempeño de los sistemas de salud.

El llamado a la Acción de Toronto también es concebido por los participantes como una herramienta destinada a promover el esfuerzo conjunto para una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015). Con este propósito se definieron los cinco desafíos críticos para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud en la región.

Uno de los cinco desafíos, en concreto el Desafío nº3, coloca de manera relevante la temática de la migración de personal calificado en salud como uno de los elementos a considerar dentro de la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de toda política de recursos humanos en salud, lo que se refuerza por los planteamientos del Informe Mundial de Salud 2006, el Código internacional de reclutamiento ético en salud de la OMS en 2010, y la propuesta de Metas Regionales de RHUS que operativiza el Desafío nº 3 como sigue:

“Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación”, y plantea 3 metas:

Meta 10	Todos los países de la Región habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.
Meta 11	Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud
Meta 12	Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero

La importancia de la migración internacional queda reflejada así mismo en las agendas de distintos **organismos internacionales** como se destaca a continuación:

Los organismos internacionales OIT y OIM, y las instancias de integración, en especial la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), han trabajado sobre la migración, fundamentalmente sobre migración laboral, aportando algún capítulo aislado a la migración de personas cualificadas. La OIT realiza recomendaciones para lograr el trabajo decente para todas las personas, incluidas las personas que migran: “el desafío es gestionar la migración de forma que genere crecimiento y prosperidad tanto en los países de origen como en los de destino, al tiempo que protege y beneficia a los propios trabajadores migrantes.” En cuanto a la gestión de flujos, aporta recomendaciones concretas, tales como: “la reglamentación de los flujos de migración laboral, el control de los procesos de contratación, el reconocimiento de las competencias laborales de los trabajadores migrantes, la transferencia de los derechos de seguridad social, la protección contra los riesgos profesionales, la mejora de las condiciones de trabajo y la mejora de los vínculos entre migración y desarrollo”.

La OIM también aboga por la migración circular. Uno de los instrumentos más interesantes que propone es “el acuerdo bilateral de migración laboral”, cuya variante más explorada es el Acuerdo Bilateral de Trabajo Temporal (ABTT), que fomenta las oportunidades de la migración regulada, protegida por ley y vigilada. Además, propone la siguiente clasificación de la migración cualificada: fuga de cerebros, circulación de talentos, recuperación de talentos e intercambio de cerebros.

Uno de los aspectos más relevantes en el ámbito de la gestión de la migración es aprovechar la capacidad de los migrantes a su retorno; y recopila algunas

recomendaciones interesantes en relación con una política integral de retorno. Además, ha desarrollado el proyecto denominado "Fortalecimiento del diálogo y de la cooperación entre la Unión Europea y América Latina y el Caribe (ALC) para el establecimiento de modelos de gestión sobre la migración y políticas de desarrollo", financiado por la Unión Europea. Por otra parte, propone estrategias para que la salida del profesional cualificado no suponga una merma sino una oportunidad para el desarrollo de su país y expone las siguientes líneas de trabajo para ello: estrategias de facilitación del retorno de los profesionales que deciden regresar, y fomento de la colaboración de la diáspora cualificada desde el exterior.

3. LA MIGRACIÓN EN SALUD EN LAS AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El 21 de mayo de 2010, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA563.16, en la cual se aprueba el Código Internacional de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario (3), que aspira a establecer y promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud, tomando en consideración los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra.

El Código sirve como guía de trabajo para los países en el tema de la migración de los profesionales de la salud, pero su construcción básicamente teórica, hace necesaria la adaptación a cada contexto implicando un trabajo previo de caracterización del fenómeno y de apoyo a los ajustes que requieren las instancias Públicas de salud para responder a sus requerimientos (8)

La OMS y la Alianza Mundial en pro del personal sanitario (GHWA), realizan un trabajo conjunto buscando sinergias en cuanto al abordaje de la migración de profesionales de la salud. Desde su creación en 2006, la Alianza viene trabajando en los desafíos relacionados con la escasez de personal sanitario, entre ellos la migración de éstos.

La OMS tiene una amplia producción de material sobre la fuga de cerebros de profesionales sanitarios. En relación con el ámbito específico de la gestión de flujos, ha publicado varios documentos como “Modelos y Herramientas para la Planificación y Proyección de los Recursos Humanos en Salud” (9) orientado a la mejora de la capacidad de planificación, “Exploring Health Workforce Inequalities” (10), que describe brevemente la experiencia de tres países en la aplicación del Código analizando los casos de Etiopía, Brasil y México, o el informe de 2011 “Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención: Recomendaciones Mundiales de Política” (11), que describe una serie de medidas para atraer, contratar y retener a los agentes de salud en zonas remotas y rurales.

En 2013, en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS presentó los progresos en relación a la aplicación del Código de Prácticas mundial así como información sobre el fomento de la disponibilidad de personal de salud para hacer realidad la cobertura universal (12). Como conclusión expone la falta de información sobre la cuantificación de la migración así como sobre su repercusión en la planificación del personal de salud y propone dos retos: garantizar la participación de todas las partes interesadas, tanto de carácter público como privado, y mejorar los sistemas de información sanitaria existentes. Además, expone las siguientes dificultades y retos de cara al futuro: escasa capacidad de los países para anticipar las futuras tendencias en relación al personal de salud, necesidad de compromiso político para llevar a cabo medidas de planificación y formación de RHUS, ampliar los observatorios nacionales y regionales sobre el personal de salud para mejorar los conocimientos sobre contratación, producción, distribución, fidelización y movilidad, efectos de la crisis económica, que empieza a influir negativamente en la producción de personal sanitario, su distribución y rendimiento, así como la crisis de personal sanitario, problema mundial y multidimensional que requiere una estrategia global integral para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Por último, anticipa los escenarios sobre los que es necesario trabajar: gestión, incremento del personal sanitario, distribución y uso eficiente de los recursos y rendimiento.

4. LA AGENDA GUBERNAMENTAL IBEROAMERICANA EN MIGRACIÓN

La Secretaría General Iberoamericana SEGIB, a partir del 2005 da seguimiento a las resoluciones de las cumbres presidenciales en el tema de la migración y entabla relaciones de trabajo colaborativo con los organismos de cooperación internacional con el objetivo de mantener una acción integrada.

En la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud celebrada en octubre de 2006 se recoge, en la Declaración de Colonia del Sacramento (13), el compromiso de constituir un Grupo de Trabajo de la Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de la Salud (GTCMS) coordinado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay para que aborde el tema de la migración de los profesionales de la salud desde un enfoque Iberoamericano, es decir, que *"tenga en cuenta sus peculiaridades, complejidades y dificultades, tanto para el diagnóstico del fenómeno migratorio, como para elaborar alternativas que atenúen los problemas sobre la salud y el desarrollo que puedan generarse en el corto, medio y largo plazo, buscando mecanismos internacionales de diálogo y concertación entre los países para regular los flujos migratorios y mitigar su impacto negativo sobre los sistemas de salud, así como potenciar los impactos positivos"*.

A partir del 2011 este Grupo de Trabajo se constituye en Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud-RIMPS cuyo objetivo central es contribuir al refuerzo institucional de los Ministerios de Salud en su capacidad de regulación de la fuerza laboral de salud, contemplando el efecto migratorio y la distribución equitativa de los recursos humanos para la salud en este proceso, de acuerdo con sus necesidades y particularidades regionales y de país.

Con el fin de apoyar al Ministerio de Salud Pública de Uruguay (Departamento de Relaciones Internacionales) como coordinador del Grupo Técnico Coordinador Migración Salud GTCMS en su mandato, se establece una alianza entre la OPS y la EASP, y el Ministerio de Salud de Uruguay, y se constituye un consorcio para la ejecución de la Acción Europea MPDC amparada por un contrato-subvención que en la actualidad está en su segunda edición.

Los objetivos de esta Acción son: *“Contribuir a los esfuerzos que vienen desarrollándose orientados a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio Iberoamericano y de la Unión Europea”*. Los principios y directrices del Código, desde su firma, en el año 2010, han orientado el trabajo del consorcio, principalmente los objetivos 3 y 4, que dicen respectivamente: *“Proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales; y Facilitar y promover el debate internacional y fomentar la cooperación en los asuntos relacionados con la contratación internacional ética de personal de salud como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en particular en la situación de los países en desarrollo.”* (3)

La Acción MPDC apoyó la transformación del GTMPS en una Red Ministerial Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud —RIMPS— y entre otros trabajos desarrollados en ese marco de colaboración, publica en 2013, a través del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, un informe que recopila tres estudios multicéntricos relacionados con la migración de profesionales de la salud con la participación de Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Venezuela y Chile. El informe, elaborado en el marco de una presentación de cara a la XXXII Reunión de Ministros de Salud de los Países Andinos REMSAA, propone estrategias relativas a la gestión y desarrollo de políticas sobre migración de profesionales de la salud a nivel subregional andino y para la puesta en marcha del Plan Andino de desarrollo de RHUS hasta 2015.

Actualmente, la Acción MPDC, apoya a la Región Centroamericana, en donde se ha trabajado *“en la generación y puesta en práctica de experiencias de gestión de flujos migratorios basadas en acuerdos bilaterales, contribuyendo a crear capacidad en los países de la región para el adecuado seguimiento del proceso migratorio, en la mejora de la gestión de los flujos migratorios, de los procesos de planificación de recursos, y en la ampliación del conocimiento sobre la situación, determinantes y consecuencias del proceso migratorio en los sistemas de salud”*.

La RIMPS ha mantenido reuniones sistemáticas desde 2009 para la generación de una visión integrada de las migraciones del personal sanitario a través del diagnóstico de la situación y elaboración de alternativas de gestión de los flujos, así como la mejora de los procesos de planificación de Recursos Humanos en Salud de los países y de los sistemas de información y registro de profesionales de salud.

En la XIV Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud en Veracruz se encarga a la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de la Salud "el diseño y desarrollo de un mecanismo de información que permita concentrar y poner a disposición información relativa a los flujos migratorios de recursos humanos de la salud, de manera centralizada, accesible y transparente" (14).

En la actualidad, la red RIMPS, desarrolla los siguientes objetivos:

- i) Significar las corrientes migratorias de los Recursos Humanos en Salud en medicina y enfermería.
- ii) Promover la preservación de los Recursos Humanos en Salud como actitud en la gestión de las migraciones de los profesionales, asentados en el respeto a los derechos individuales y colectivos mediante la construcción participativa de acuerdos.
- iii) Compartir realidades en este tema en cuanto a prácticas y estudios existentes en la región con el fin de colaborar en el diseño y formulación de las políticas de gestión del fenómeno migratorio en beneficio de las personas involucradas.
- iv) Conocer el impacto en los sistemas de salud de los países de origen y de destino, contribuyendo a la gestión y planificación eficaz de los Recursos Humanos en Salud y de los movimientos migratorios.
- v) Diálogo político en la red y utilizando los órganos de integración en la región.

Estos objetivos son los que orientan las acciones que realizan para cumplir con los retos que impone el Código de la DMS (15).

En coherencia con los acuerdos internacionales de la OMS, la OPS ha participado en dos niveles en la región de CA y República Dominicana: a nivel país, con los responsables de RHUS de OPS, y en el ámbito regional con la Coordinación Regional de RHUS de OPS.

La alianza OPS-EASP y Ministerio de salud de Uruguay RIMPS se involucra en el proceso de desarrollo de los recursos humanos en salud en CA y DOR, movilizando recursos técnicos y financieros a través de la Acción Europea MPDC que amparada por un contrato-subservención² ha permitido la ejecución de las actividades planificadas por la CTRHUS en alineación y sinergia con los recursos regionales que ha priorizado la cooperación sur-sur con técnicos de Ecuador, Perú y Costa Rica (FLACSO-CA). Esta alianza ha avanzado en estrategias de ejecución de recursos compartidos que optimizan y que le dan valor agregado a las acciones de cooperación emprendidas.

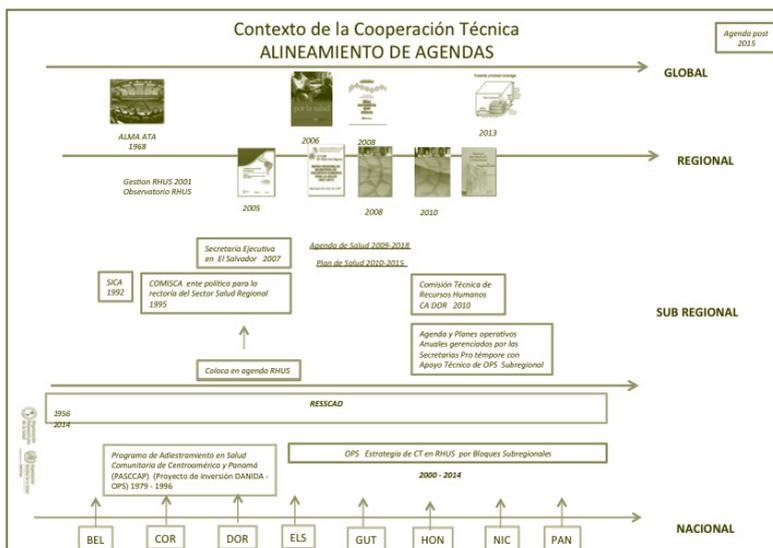
Es necesario destacar la movilización de otros recursos técnico-financieros puntuales como el BID, proyecto Mesoamérica³ que también han aportado a la consecución de los resultados obtenidos.

Todo lo expuesto configura, en el contexto de integración centroamericano en salud, un enfoque de la cooperación internacional horizontal y sistemática que apoya los esfuerzos regionales y de los países con acciones compartidas y diseña una estrategia subregional que se basa fundamentalmente en la alineación de agendas y resultados medibles, como se muestra a continuación.

2. DCIMIGR/2012/283-036, firmado entre la Comunidad Europea (representada por la Comisión Europea) y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) que da cobertura a la Acción Europea Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido –MPDC– desarrollada en alianza con la Red Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud, RIMPS y la OPS/OMS, 2012-2015.

3. Proyecto Mesoamérica: es el mecanismo de integración y desarrollo que potencia la complementariedad y la cooperación entre los países (Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana), a fin de ampliar y mejorar sus capacidades y de hacer efectiva la instrumentación de proyectos que redunden en beneficios concretos para las sociedades en materia de infraestructura, interconectividad y desarrollo social. <http://www.proyectomesoamerica.org/>

Gráfico 1. Contexto de la Cooperación Técnica en relación a Salud



Fuente: Estrategia de Cooperación Internacional CTRHUS. Marzo 2014

5. LA MIGRACIÓN PROFESIONAL EN LA AGENDA DE INTEGRACIÓN CENTRO-AMERICANA

En la **Región Centroamericana** el tema de la migración calificada en salud ha sido considerado una de las prioridades en el marco del desarrollo de los recursos humanos; el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 (16), tiene 4 ejes, el eje 2, agentes integradores, refleja la importancia del desarrollo de los recursos humanos; por otra parte, el eje 4: institucionalización de la integración, transversal al resto de ejes, se conforma como un elemento importante para la formulación de políticas públicas regionales en salud.

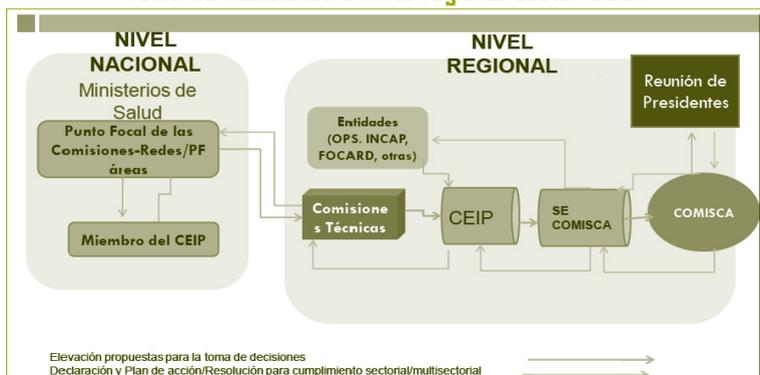
Gráfico 2.
Relación de las áreas de recursos humanos de intervención, desempeño de los sistemas de salud y resultados de salud deseados



Fuente: COMISCA. II encuentro de CTDORHS. 2011. PPT. Guatemala. Junio 2011.

Este esquema se traduce en la Agenda de salud de CA-DOR 2009-2018 y en el Plan de Salud 2010-2015. Para la implementación del Plan de Salud se definen instancias, como la Secretaría Ejecutiva de COMISCA, que permite un desarrollo integrado de las estrategias en los países, con una clara orientación y modelo participativo en la toma de decisiones.

Gráfico 3.
Toma de decisiones a nivel regional sector salud



Fuente: COMISCA. Secretaría Ejecutiva. Sector salud PPT. J 2011

Para la puesta en marcha y desarrollo de las decisiones tomadas en el COMISCA relacionadas con el Plan de Salud se establece el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP). Además se organizan comisiones técnicas y grupos de trabajo para su ejecución a nivel regional y nacional.

En la Agenda y Plan de Salud aprobada por el COMISCA, en su Reunión XXXI, celebrada en Costa Rica, los días 3 y 4 de diciembre 2009, se aprobó la constitución de una Comisión Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos (CTRHS) de carácter regional.

La agenda de salud plantea los diez siguientes objetivos estratégicos, quedando claramente reflejada la relevancia de la gestión y desarrollo de la fuerza de trabajo de salud, objetivo 6:

1. Fortalecer la integración social mediante políticas regionales de salud.
2. Fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales.
3. Fortalecer y extender la protección social en salud.
4. Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social.
5. Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y estilos de vida.
- 6. Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud.**
7. Promover investigación científica y desarrollo de ciencia y tecnología y aplicación de evidencia en políticas públicas.
8. Fortalecer la SAN y reducción de la desnutrición.
9. Incrementar la cobertura en la provisión de agua apta para consumo, proteger y mejorar el ambiente.
10. Reducir la vulnerabilidad ante los desastres.

Gráfico 4.
Los recursos humanos en el Plan de Salud



Fuente: Comisca. II encuentro de CDRHS. 2011. PPT. Guatemala. Junio 2011

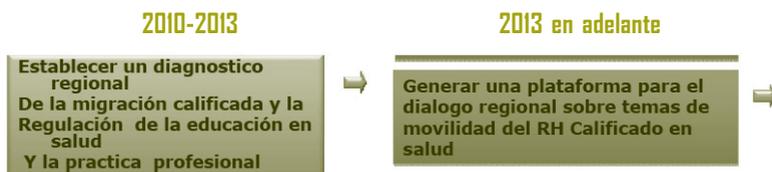
Las líneas de acción relacionadas con el objetivo estratégico, directamente relacionadas con la incorporación en el ámbito regional del fenómeno de la migración se presentan a continuación

Tabla 2. Objetivos, resultados estratégicos y líneas de acción

AGENDA				PLAN
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción
DE6 Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud	Eje 2 Agentes integradores	Recurso humano	RE 10 Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los Recursos humanos en salud.	LA 10.1 Apoyo a la conformación y consolidación de la Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos
				LA 10.2 Apoyo a la formulación, revisión y actualización del Plan Regional para el desarrollo de los Recursos Humanos.
				LA 10.3 Generación de espacios de concertación y definición de mecanismos regulatorios entre instituciones de formación de personal, prestación de servicios y asociaciones de profesionales en el ámbito regional

Fuente: Comisca. II encuentro de CDRHS. 2011. PPT. Guatemala. Junio 2011

Es importante destacar que en 2013, la CTRHUS acuerda el cambio de enfoque en el tratamiento del fenómeno migratorio, sustituyendo el término migración por movilidad, cambiando el énfasis puesto en el mercado de trabajo por las implicaciones en el desarrollo de cada país, región y en el ámbito global, centrándose en el dialogo entre los actores involucrados en la gestión de flujos migratorios. A continuación, se muestra un cuadro que refleja este cambio.



Fuente: IV Encuentro de la CTRHD. Mayo 2013

En 2014, en el marco del V Encuentro de la CTRHUS, en el tema Movilidad Profesional Calificada en la Región CA-DOR se decide "*Cambiar la formulación propuesta como "política subregional para la gestión de flujos migratorios para medicina y enfermería" por una "estrategia regional" que contextualice la situación actual de la movilidad profesional de médicos y enfermeras en la región y presente información estandarizada para la formulación conjunta de opciones de acción; esta estrategia se inscribirá en el proceso de formulación de la Política Regional de Salud COMISCA.*

El conjunto de antecedentes descritos ha promovido la formulación de una Política y un proyecto de desarrollo de RHUS regional como elemento clave para los sistemas de salud, que considera a la movilidad calificada de profesionales de salud, uno de sus componentes esenciales porque permite acuerdos multilaterales de beneficio mutuo.

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ESTRATEGIA DE MOVILIDAD PROFESIONAL CALIFICADA EN SALUD: HACIA UNA EXPERIENCIA DE GESTIÓN DE FLUJOS

Los antecedentes anteriormente descritos han permitido que se configure un contexto regional y una red de relacionamiento estratégico de actores que gestionan hoy en forma implícita los flujos migratorios y que están en capacidad de establecer procesos explícitos y fundamentados en la institucionalidad de sus países para incidir en esta dinámica de movilidad profesional. La comprensión global del fenómeno de la migración profesional y los estudios sobre la particularidad en CA-DOR definen el marco conceptual que respalda el presente análisis y la aproximación metodológica a ser utilizada para la formación de política pública, en este caso de los flujos migratorios de profesionales de la salud, en la región como factor que condiciona la disponibilidad, la accesibilidad y calidad del recurso humano en salud.

1. MARCO CONCEPTUAL

En este marco se consideran tres ejes, el primero que se relaciona con la construcción de la política pública, el segundo relacionado con la movilidad calificada centrada en la gestión de flujos migratorios, y el tercero la valoración de la acción MPDC

En el primer **eje de la política pública**, se parte de lo siguiente:

"Las políticas públicas no pueden concebirse al margen de los mecanismos institucionales que propicien la incorporación de los sectores de la sociedad en el diseño y ejecución de las mismas. Para que estos mecanismos tengan éxito, en un marco de construcción de políticas regionales, deben estar referidos a un contexto que les dé sentido, que los haga pertinentes. "[El territorio] está cargado de sentido por su historia y por sus habitantes que lo dotan de valores y al que vinculan sus identidades" (17). El aporte fundamental que ofrece la aproximación territorial a la construcción de políticas públicas regionales radica, precisamente, en que sitúa en un contexto específico su diseño e instrumentación".

Es prioritario en el proceso de elaboración de una política pública tomar en cuenta que *"Un enfoque exclusivamente tecnocrático para la formulación de las políticas elude los pasos de debate, negociación, aprobación y ejecución, que encierran en sí el desordenado mundo de la política, los procesos políticos (..) y de formulación de políticas son inseparables"*, que dificultan la legitimidad y la implementación de las políticas elaboradas y son la causa de que no se institucionalicen y den los resultados que se esperan. (18).

Ya no es suficiente una noción de política pública centrada en la función gubernamental del ordenamiento de los intereses sociales o de la formulación de una oferta a la sociedad, ahora tiende a concebirse más como acción que involucra activamente a los actores sociales que como mera intervención gubernamental. Se asume más una concepción "desde abajo" que considera el conjunto de las demandas sociales, y más propiamente en el corazón del conflicto de intereses de los diversos actores. Los cambios que han experimentado tanto la acción gubernamental como la relación Estado-sociedad hacen que para vislumbrar el horizonte de formación de políticas en una perspectiva de participación de la sociedad, la gobernanza sea uno de los conceptos de referencia obligada

Significa que el proceso de construcción colectiva de una política pública en un contexto regional exige ser participativa, con consensos progresivos y conducidos por las máximas autoridades involucradas que permitan la gobernanza y gobernabilidad en las decisiones de la alternativa elegida, en la implementación, y en la evaluación.

Por otro lado, exige el análisis del contexto y sus características, que permite establecer las causas de los problemas y las intervenciones necesarias a ser producidas, lo que implica la producción de la información que está presente a lo largo de los componentes del ciclo de la política.

La posibilidad de permanencia de una política pública y de su traducción en resultados visibles y medibles depende de un enfoque de participación que garantice gobernanza y gobernabilidad, por lo tanto el proceso de formulación de la política, es un proceso de construcción colectiva, como mecanismo que

permite tener en cuenta los aportes de los actores para construir desde sus vivencias y su realidad las posibles soluciones.

La Movilidad de Profesionales Calificados de Salud es un fenómeno en curso que requiere ser formalizado en el marco de la política pública de desarrollo de recursos humanos de salud, y que será analizado aplicando el ciclo de la política pública.

Este ciclo se describe a continuación:

- Identificación y definición del problema
- Formulación de alternativas
- Adopción de alternativa seleccionada
- Implementación de alternativas
- Evaluación de los resultados obtenidos

Gráfico 5.
Aplicación del ciclo de la política pública participativa



Elaboración: propia

Las particularidades de este ciclo de la política para el caso de la movilidad calificada se describen a continuación.

El segundo **eje de movilidad calificada de profesionales de salud**, es necesario considerarlo como un elemento estructural clave en nuestra forma de vida, que la determina y establece diferencias significativas en nuestros usos y costumbres actuales en relación con otras épocas; la movilidad laboral tiene que ver con el mercado de trabajo al interior de un país, entre países de una misma región/subregión y entre países en el ámbito global.

En nuestro caso, la movilidad internacional calificada de profesionales de salud, estos movimientos migratorios pueden clasificarse en migración permanente (migración a largo plazo, de varios años de duración), migración temporal (de tres meses a un año de duración), o migración estacional (entre uno y tres meses de duración) (19).

La movilidad de profesionales en salud debe *"entenderse dentro del marco histórico que caracteriza esta migración en el escenario global, es decir, el desigual desarrollo e integración capitalista entre países de origen y de destino"* (20). En tal sentido, es tanto o más importante, desde un punto de vista de una política de salud, evaluar la intensidad de los flujos migratorios, que analizar las explicaciones que están en la base del mismo.

La perspectiva teórica metodológica para el análisis de la movilidad calificada, debe identificar los flujos migratorios, es decir ¿dónde, cómo y cuáles son los acuerdos en un fenómeno de doble vía, en el que países de destino y origen están interconectados por necesidades propias de recursos humanos calificados?

En este sentido, el análisis de los flujos migratorios se han construido alrededor de los derechos y libertades de los extranjeros con acciones de regulación de flujos desde y hacia, estableciendo condiciones de entrada, permanencia, salida y expulsión en los países de destino; este enfoque evoluciona hacia definir políticas de gestión eficaz de flujos de inmigración que tienen como direccionalidad el control de los flujos migratorios. Otro elemento que se destaca son las acciones relacionadas con el trabajo clandestino, con dos perspectivas, la sancionadora y la normativa para dirigir, orientar y determinar su intensidad con programación anticipada de volumen y sus variables esenciales, tales como, procedencia, tem-

poralidad, perfil profesional, posibilidad de integración, etc. en colaboración con el país de origen. Además de la inclusión de políticas de promoción e integración, de reforzamiento de la acción policial y de mayor coordinación y centralización administrativa para este tema (21).

Otro elemento fundamental es la complementariedad del control de los flujos migratorios con intervenciones de integración social (estabilidad y regularización); y por último a la combinación del control con la idea de gestión activa de dichos flujos, que significa "*gestionar los flujos migratorios con beneficios propios o ajenos*" (21) desde los países de destino con una filosofía de regulación y planificación. Las líneas de trabajo son la gestión de la afluencia en la sociedad de acogida con medidas activas que sean favorables para todos los actores involucrados, a través de la planificación; no basta controlar, se trata de gestionar y para hacerlo es necesario estudios de las migraciones.

Es importante destacar que este planteamiento se basa en considerar que entre país de origen y de destino debe procurarse establecerse una estrategia de "todos ganan" o "win-win"

Entonces, la gestión de flujos migratorios se refiere a la acción o acciones encaminadas a adecuar los flujos migratorios, es decir, las necesidades de los actores involucrados; por lo tanto, es una política activa orientada al cumplimiento de objetivos, e implica planificación, previsión y control. Para una gestión eficaz de flujos migratorios que logren los resultados esperados se requiere de un sistema de información que permita conocer en cada momento y de forma exhaustiva cuales son los objetivos a alcanzar y cuáles son los medios de los que se dispone, que tienen una triple naturaleza, conceptual (definición clara y operativa de los elementos con los que se trabaja), informativa (que reflejen en todo momento las características de los fines y los medios, para su adecuación) y técnica (recursos humanos y materiales para llevar a cabo las medidas propuestas).

Gráfico 6.

Elementos conceptuales intervinientes en la gestión de flujos migratorios



Adaptación: Blanco Fernández de Valderrama, C. 2002

El **tercer eje** se refiere a **la valoración de la acción MPDC** en su proceso de apoyo a la formulación de la política pública orientada a la gestión de flujos migratorios en el caso de CA-DOR .

Entre las acciones emprendidas se destacan las siguientes:

- Estudios multicéntricos de caracterización y análisis comparado de marcos legales y procedimientos institucionales
- Análisis de sistemas de información
- Reuniones internacionales técnicas y políticas
- Construcción de capacidades técnicas en planificación de RHUS
- Cooperación técnica especializada
- Gestión del conocimiento (publicaciones, portal Web, artículos)

En la gestión de flujos migratorios se destacan algunas de las medidas encontradas, en orden descendente, que pueden ser consideradas (22):

- Mejoras en la recopilación de datos para la planificación de recursos que incorpore la dimensión real del fenómeno.

- Atracción y retención de capital humano en zonas con déficit de recursos.
- El factor económico (incentivos económicos y no económicos)
- Análisis comparado de políticas, estadísticas y resultados.
- Apoyo a la gestión de flujos desde el nivel institucional.
- Necesaria evaluación ex ante y ex post de las políticas de gestión de flujos.
- Apelar al altruismo profesional.
- Promoción de la formación en general e integración de diversos saberes, sobre todo de y para miembros de comunidades minoritarias.
- Revisión de la ética de las políticas de reclutamiento por parte de países ricos.
- La intención es enfrentar la visión económica a la visión ética del fenómeno.

Se han encontrado además otras iniciativas, pero con pocos datos que las refuercen como: mejora de la capacidad de formación de los países con recursos, creación y promoción de redes entre profesionales migrantes y no migrantes, regulación del nivel institucional, análisis de la experiencia de profesionales sanitarios ya migrados así como apoyo mediante tecnologías de la información y la comunicación (22).

Gráfico 7.

Esquema de teórico-metodológico para sistematización



Elaboración: propia

En síntesis, para la comprensión de la movilidad y la gestión de sus flujos como política pública y de la acción MPDC, se desarrolla un esquema integrado que se visualiza en el gráfico 7.

2. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Se plantea un proceso de investigación cualitativa de enfoque crítico interpretativo, que busca descubrir e interpretar prácticas sociales singulares, dando un lugar privilegiado al punto de vista de los actores, a la subjetividad, a lo histórico local y a los sentidos que se van construyendo en este tema.

Se realiza un plan de trabajo que, a través de sucesivas aproximaciones, contempla los siguientes pasos:

- a. Un primer ordenamiento histórico de lo trabajado para el desarrollo de los recursos humanos salud.
- b. En el marco identificado en el punto a, se detalla la migración calificada de profesionales
- c. La formulación de una pregunta que expresa como la construcción de una política pública y de gestión regional de movilidad calificada de profesionales y sus flujos se ha desarrollado y ha sido apoyada por la acción de la cooperación internacional (Acción MPDC).

Se utilizan algunas técnicas e instrumentos para acercarse a la realidad investigada; entre ellos se encuentran:

- Las fuentes orales: se utilizan para recoger de los actores las opiniones y percepciones de los actores y de las instituciones involucradas en la experiencia. Se proponen entrevistas en profundidad y grupo focal.
- Fuentes escritas: a través de búsqueda sistemática de la documentación producida al interior de la Comisión Técnica de RHUS y otras relacionadas con la integración, sistemas de salud, desarrollo de recursos humanos, políticas públicas, migración calificada, movilidad y flujos migratorios.

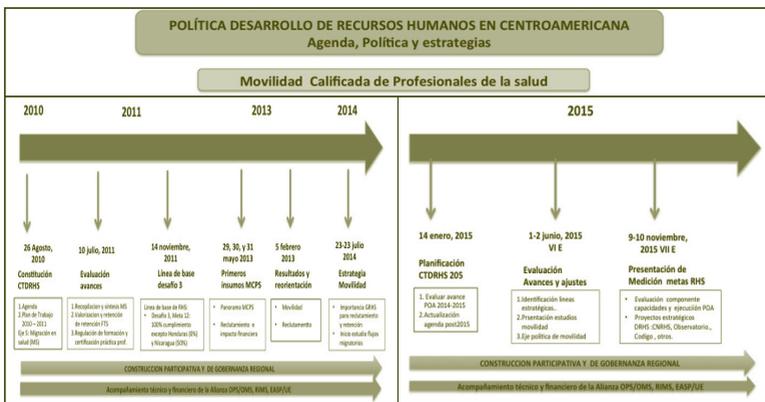
EL PROCESO LLEVADO A CABO EN CENTROAMÉRICA en la construcción de la Estrategia y Gestión de la Movilidad calificada de profesionales de salud se inscribe en un marco más global que es el desarrollo de recursos humanos de salud en la región como factor esencial para los Sistemas de Salud que buscan acceso y cobertura universal además de la implementación del Código de la OMS y las intervenciones de la RIMPS (2006 hasta la actualidad) en los países de Iberoamérica que tienen el apoyo técnico-financiero de la alianza OPS/OMS-EASP-UE, como se verá más adelante.

Es necesario situar el análisis en el contexto de la política regional de desarrollo de los recursos humanos en salud y del componente de movilidad calificada de profesionales de la salud y sus flujos, entendido como un factor que condiciona la disponibilidad de este recurso humano. Para la reconstrucción del proceso seguido fue necesario hacer una línea de tiempo que permitiera analizar la naturaleza y ordenamiento del proceso.

La línea del tiempo elaborada de 2010 a 2015 se muestra a continuación en el gráfico 8.

Gráfico 8.

Línea del tiempo de construcción del análisis-intervención en migración calificada de profesionales de salud 2010-2014



Fuente: Encuentros de la CTRHS. 2010-2015

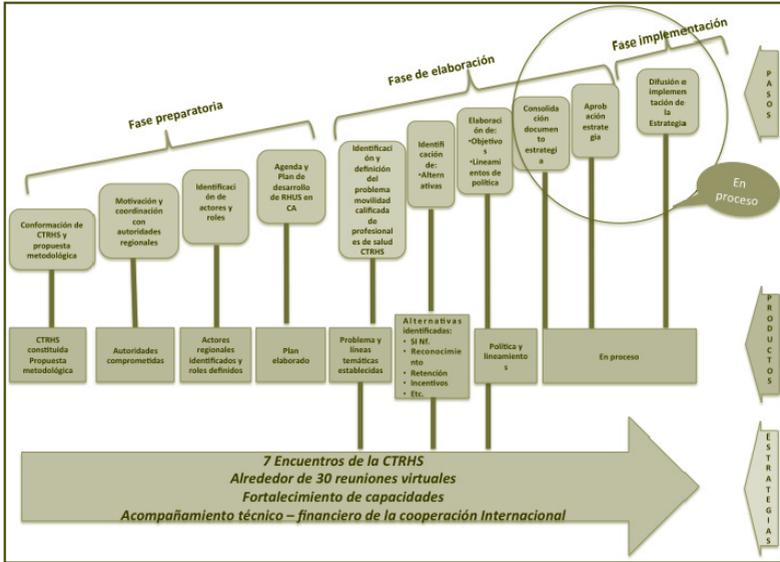
Para el análisis se definen tres fases en las que se describen los momentos de construcción:

- La fase **Preparatoria** en la cual se coloca fundamentalmente la integración de los actores regionales de salud, los mecanismos de coordinación, la motivación, socialización de marcos conceptuales y desafíos de la salud a nivel mundial, Iberoamericano y de la región Centroamericana; además, el acompañamiento (Coaching) de la cooperación internacional 2010-2015.
- La fase de **elaboración de la política** estrategia de movilidad calificada de profesionales de la salud 2012 a 2015, en la cual se da la identificación del problema, la definición de la política/estrategia, las alternativas de intervención y la definición de una estrategia de implementación y evaluación de la política.
- La fase de **implementación** de la política que tiene que ver con la socialización, difusión de la política y los mecanismos organizacionales de conducción, ejecución y de movilización de recursos para asegurar la implementación exitosa, así como el mecanismo sistemático de monitoreo y evaluación.

Otro elemento importante es que los países que integran el SICA se manejan con información incompleta y niveles de incertidumbre. Desde que nace la idea de la política hasta cuando esta ofrece sus beneficios y resultados esperados, se produce un ciclo o conjunto de etapas que deben ser abordadas de forma sistemática e integral, estableciendo líneas regionales que puedan ser vinculantes en los espacios nacionales, por lo que el proceso seguido ha buscado y permitido la generación de consensos, la continuidad y ha permitido recorrer un camino de institucionalización a nivel regional y nacional (Gráfico 9).

Gráfico 9.

Proceso de construcción de la estrategia de Movilidad calificada de profesionales de salud y la gestión de flujos migratorios. 2010-2015



Elaboración: propia

1. FASE PREPARATORIA

Esta fase que si bien es cierto, no se encuentra en el ciclo habitual de la formulación de la política, ha sido imprescindible en un entorno de múltiples actores (los países de la COMISCA) que se integran en el espacio regional en donde se desarrolla, para garantizar que sea un proceso de construcción participativa, de consenso progresivo, conducido por las autoridades sanitarias nacionales a través de los Ministros de Salud, que tiene una direccionalidad y metas definidas en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y el eje integrador de los Recursos Humanos en salud.

En este marco, una de las estrategias centrales de este proceso ha sido el fortalecimiento de la institucionalidad en salud de parte del COMISCA a través

de la Secretaría Ejecutiva que forma comisiones técnicas especializadas como la Comisión técnica de Recursos Humanos en Salud (CTRHUS), en la que está representado cada uno de los países.

1.1. Momento 1: Constitución de la Comisión técnica de Recursos Humanos en Salud y propuesta metodológica de funcionamiento

El proceso de construcción de las políticas públicas sociales tiene como escenario al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), y se enmarca en la redefinición que viven los Estados en sus procesos de integración regional, como en gran parte de los países latinoamericanos, y que suponen transformaciones en el diseño y ejecución de dichas políticas. La creación de consensos y la búsqueda de una actuación más eficiente son rasgos que sobresalen del conjunto de cambios a los cuales se han visto abocados y que han supuesto:

- a. Fortalecer los espacios de encuentro institucionalizados.
- b. Desarrollar un proceso de planificación para el desarrollo de recursos humanos en salud.
- c. Buscar acuerdos ajustables o adaptables entre los países de la COMISCA.

En este contexto se empiezan a crear las bases para trabajar la política pública regional de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud e inicia su funcionamiento con una agenda concertada que se concreta en un Plan de trabajo que identifica las prioridades regionales y de los países, para el desarrollo de los recursos humanos en salud y de los componentes fundamentales para su logro.

Desde el inicio de la CTRHUS para asegurar la institucionalidad y sostenibilidad del plan de trabajo de las acciones regionales y las nacionales sobre el desarrollo de recursos humanos en salud, que incluye la movilidad calificada de profesionales de salud, se define una propuesta metodológica con tres líneas estratégicas:

- Fortalecimiento de capacidades para la gestión de los equipos técnicos responsables de la construcción y gestión de la política pública a nivel regional y nacional de Desarrollo de Recursos humanos.
- Fortalecimiento de las estructuras de conducción de política de recursos humanos de la autoridad sanitaria a nivel nacional; y
- Generación de información y conocimiento críticos para la gestión de la política de recursos humanos.

1.2. Momento 2: Motivación, mecanismos de coordinación y decisión con autoridades regionales

Cada actividad diseñada y ejecutada para el desarrollo de consensos tiene un componente de generación de capacidades (análisis, reflexión, acción), motivación, compromiso y mecanismos de coordinación y participación.

Un primer consenso regional a nivel de la COMISCA en relación a los RHUS es el objetivo específico número 5 del Plan de Salud de la región (IG) que plantea "*Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud*", el resultado esperado es "*Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los Recursos humanos en salud*", el plan de trabajo 2010-2011 se integra en cuatro líneas de Acción (LA), son:

- LA 10.1. Apoyo a la conformación y consolidación de la Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos
- LA 10.2. Apoyo a la formulación, revisión y actualización del Plan Regional para el desarrollo de los Recursos Humanos.
- LA 10.3. Generación de espacios de concertación y definición de mecanismos regulatorios entre instituciones de formación de personal, prestación de servicios y asociaciones de profesionales en el ámbito regional.
- LA 10.4. Apoyo al fortalecimiento de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos de los países, con especial énfasis en la mitigación del impacto de la emigración del personal en los países de la región

Un primer paso para concretar estas líneas de acción en un Plan Operativo Anual fue la designación de los delegados de cada país a la CTRHUS que debían tener capacidad de representación en la comisión de la máxima autoridad en salud de los países en la región, así como en los niveles nacionales ante las instituciones que conforman los respectivos sistemas de salud, en los órganos rectores de la salud de los países, y en las instancias relacionadas con el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Las decisiones relativas al plan 2010-2011 fueron consensuadas y con responsabilidades compartidas, como se muestra a continuación en la Tabla 3.

Tabla 3.
Plan Operativo Comisión Técnica de RHUS. 2010-2011

COMISION TECNICA DE RHUS RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO 2010 – 2011		
EJES PRIORIZADOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Definición de agenda de trabajo para la el Desarrollo de los RHUS en Centroamérica y República Dominicana	Establecimiento de Línea de base de Recursos Humanos/ Medición de Metas regionales de Recursos Humanos para la Salud en los países Centroamericanos y Republica Dominicana	ELS /BELJOIPS
	Conformación de la Red Regional de Observatorios de Recursos Humanos/COREDATA	ELSI/CORIGUTH/ONIOPS
	Elaboración del Plan Regional para el Desarrollo de los RRHH	Comisión Técnica/OPS
Fortalecimiento de las instancias responsables de la gestión de políticas para el desarrollo de los RHUS en los países.	Reunión de análisis de las estructuras de conducción (mecanismos intersectoriales, direcciones nacionales)	ELS/OPS
	Profesionalización de los equipos de conducción (especialidad de gestión de políticas de RH)	ELS /BELJOIPS
	Intercambio de experiencias y buenas prácticas de planificación de recursos humanos y otros temas priorizados por los países.	Por definir (fecha y país responsable)
Generación de espacios de concertación en temas de RHUS a nivel subregional	Inventario de todas las iniciativas de capacitación y formación, así como fuentes de financiamiento para racionalización y sinergia de las acciones	PANDOR
	Alianzas con instancias Regionales que abordan el desarrollo de Recursos Humanos. (CSUCA, ICAP, otras)	ELS /BELJOIPS
Proyecto para el desarrollo de RHUS para Centroamérica y República Dominicana	Retomar el Proyecto ajustarlo a las necesidades actuales e iniciar su renegociación	ELS /BELJOIPS
	Reuniones para análisis de la viabilidad del proyecto del BID/proyecto Centroamericano 2007/mesoamericano y otras iniciativas.	ELS /BELJOIPS COMESCA
Migración en salud	Diseño de protocolo de una investigación multicéntrica de migración profesional en salud	Comisión Técnica/OPS
	Análisis de políticas de valorización y retención de la fuerza de trabajo en salud	Por definir (fecha y país responsable)
	Análisis de marcos regulatorios de la formación profesional y procesos de titulación y certificación de la práctica profesional en salud en la región centroamericana y República Dominicana	Por definir (fecha y país responsable)

Fuente: Comisión Técnica RUS. 2010.

Como se observa en la tabla anterior el eje migración profesional aparece como uno de sus componentes.

Las definiciones que reflejan las decisiones tomadas por los países para alcanzar una institucionalidad básica para gestionar políticas nacionales de RHUS, son:

1. El tipo de estructura organizacional establecida para garantizar la conducción nacional, su ubicación política, y los mecanismos que tiene para gestionar el consenso social alrededor de los temas eje de cada país
2. La solidez de los procesos de planificación con información suficiente y alineados a las necesidades del país lo que se traduce en la emisión de mensajes claros y orientadores para la formación y el trabajo en salud;
3. El conjunto de procesos de calificación de la fuerza de trabajo en salud, que ponen en marcha para garantizar la respuesta del sistema a las necesidades de la población, y
4. La proyección, diseño y estructuración de una carrera sanitaria como recurso de organización del trabajo alineada al sistema de salud.

2. FASE ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA

La realización de la fase preparatoria asegura que en la elaboración de la política y gestión del desarrollo de los recursos humanos en salud, se incorpore el fenómeno de la movilidad calificada de profesionales de salud como un factor que incide en la disponibilidad de estos recursos y que justifica la elaboración de una política y gestión específica de movilidad calificada de profesionales de salud y de sus flujos, que contemple la incorporación de los compromisos establecidos en el Código Ético para el reclutamiento internacional de profesionales de la salud (3).

A partir de este punto se describirá la construcción de la política de movilidad calificada y sus flujos.

2.1. Momento 1: Identificación y definición del problema

El fenómeno de la movilidad calificada de profesionales de salud en los países de Centroamérica y República Dominicana (CA-DDR), presenta diferentes aristas

que obligan a una atención estratégica y prioritaria de parte de las autoridades rectoras de la salud en esta sub-región de las Américas.

Las brechas importantes de RHUS y la influencia de la movilidad calificada en la disponibilidad en cantidad y calidad de estos recursos hace que para la caracterización de la movilidad y de sus flujos sea prioritario partir de un marco conceptual que guíe la información necesaria para identificar, precisar y definir el problema, lo que implica un análisis profundo y riguroso de:

- Los elementos que intervienen
- Los parámetros que los caracterizan
- Hechos y circunstancias que lo rodean
- Las interacciones entre estos factores para establecer las relaciones de causalidad que explican la esencia del problema para elaborar la matriz de webster y la construcción del árbol de problemas. (23)

Para el abordaje técnico metodológico de la movilidad calificada de profesionales de salud y sus flujos en CA-DOR se toma como insumo el desarrollado en el estudio *"Migración Calificada en Salud, Impacto Financiera, Reconocimiento de Títulos: Retos y Perspectivas en los Países de la Región Andina"* (12), y se define para CA-DOR, los siguientes ejes:

- Magnitud y flujos de la migración calificada en salud.
- Caracterización del reclutamiento internacional del personal de salud en relación al destino, retorno y en intención de migración.
- Medición del impacto financiero de la migración calificada de profesionales de salud.
- Comparación de marcos regulatorios para la certificación de la formación de profesionales de salud y el ejercicio profesional en los países de origen y de destino.
- Identificación de fuentes y sistemas de información para monitorear la migración calificada en salud

De esta manera, se definen categorías analíticas que se visualizan a continuación en la Gráfica 10.

Gráfico 10.

Abordaje técnico metodológico de la migración calificada de profesionales de salud en Centroamérica y República Dominicana



Fuente: Observatorio de RHS. Nodo Centroamérica y República Dominicana. 2014

Lo anterior se ha desarrollado a través de un proceso de diálogo desde 2010 impulsado por la CTRHUS a través de siete encuentros, al menos 20 reuniones virtuales y al menos 20 reuniones nacionales. Las agendas de cada uno de estos espacios de discusión se han basado fundamentalmente en la revisión de los compromisos adquiridos en el encuentro anterior, revisión de propuestas y ajustes a las actividades siguientes. En cada actividad se refuerzan capacidades, se consensúan los acuerdos y se proyectan las acciones siguientes; los temas tratados y acuerdos son sistematizados en una memoria de cada encuentro. En todos los encuentros un punto de la agenda ha sido la movilidad calificada de profesionales de salud.

Además, se han desarrollado diversas intervenciones y estudios que se describen a continuación para comprender la naturaleza del fenómeno de la movilidad calificada y sus flujos, apoyados por la Acción MPDC.

Estudios realizados para la caracterización del fenómeno de la movilidad calificada de profesionales de salud

Se han identificado seis estudios que permiten la caracterización detallada del fenómeno de movilidad calificada de profesionales de salud en CA-DOR, cada uno aporta a la configuración de la situación de la subregión y de cada país, estos estudios son:

1. **“Panorama de la migración calificada en CA-DOR” realizado con la participación de los siete países de la región: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana” (24).**

Es un estudio multicéntrico que constituye la primera acción en 2011 y se publica en 2013; *“busca cimentar la construcción de políticas y estrategias para la gestión del desplazamiento internacional del personal de salud en la región centroamericana”*. Fue realizado con la participación activa de las Direcciones Nacionales de RHUS de los Ministerios de Salud y Seguridad Social, delegados oficiales de la Comisión Técnica de RHUS de Centroamérica y República Dominicana, y con el apoyo técnico y financiero regional y nacional de la OPS en cada país.

Este estudio encuentra que “La información, en principio recolectada, a pesar del esfuerzo desplegado por los participantes, se mostró en muchos casos fragmentada, insuficiente, incompleta o desactualizada”. (24).

Tres componentes en torno a la migración calificada de profesionales de salud se analizan:

- ***El contexto general de los países*** para la migración profesional a partir de la recopilación, sistematización y análisis de la información regional y de cada de país. Revisa variables como acreditación, registro profesional, servicio social, licencia o habilitación profesional, certificación profesional, recertificación profesional, revalidación y reconocimiento de títulos, amparo social, amparo laboral profesional, datos demográficos del emigrante,

datos demográficos del inmigrante, género/año de graduación, número de médicos y personal de enfermería por especialidad, graduados por universidad por año, factores expulsivos, factores atrayentes, agencias de reclutamiento.

Los resultados relevantes encontrados, son los siguientes:

- Los países Centroamericanos y República Dominicana, se desenvuelven en escenario de cambios, y en varios casos de transformación de sus sistemas de salud, con un abordaje integral de la salud en mayor o menor medida. Ante este escenario, con algunas puntuales excepciones, el déficit de personal y su inequitativa distribución son graves barreras para cumplir con estos objetivos.
- Emerge como común denominador la desvinculación de los sistemas formadores de los sistemas prestadores, notándose en la mayoría de los casos, muy poca presencia y debilidad de la rectoría de la autoridad sanitaria en los espacios de formación de los RHUS en aspectos como la baja capacidad formadora en términos cuantitativos; y el distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral. Además, algunas universidades, particularmente privadas, orientan su formación hacia un mercado internacional, lo que genera y acentúa en varios casos, los problemas de déficit y distribución de los recursos humanos.
- Los procesos de aseguramiento de la calidad, fundamentalmente vinculados a la acreditación de instituciones y certificación de competencias de los profesionales, se encuentran aún en una fase inicial, girando fundamentalmente en torno a procesos de habilitación profesional. Los colegios profesionales asumen en varios países la función de registro, pero es débil la capacidad de ellos para acompañar, monitorear o evaluar el derrotero posterior de los profesionales, con excepción de Costa Rica y El Salvador.
- Existen diversos esquemas para el reconocimiento y revalidación de los títulos, como el caso de Costa Rica y Honduras a través de consejos, en otros países a cargo de las Universidades, o un Consejo Técnico de Salud en Panamá, y en varios países existen mecanismos mixtos, lo que depende

en cierta medida de la existencia o no de convenios internacionales y los propios marcos regulatorios existentes en el sector educación.

- La mayoría de los escenarios nacionales son altamente vulnerables a la pérdida de personal de salud que podría producirse por la migración de profesionales, lo que se evidencia con mayor claridad en el caso de los especialistas, en los que dado el número limitado existente en cada especialidad, la migración de un número relativamente menor, generaría un problema mayor. A esto debemos agregar que en el conjunto de los países hay un alto grado de concentración de la fuerza laboral de salud en las áreas urbanas con respecto a las rurales (por ejemplo la relación en Belice es 21 a 1 en desmedro del área rural), de igual manera en los servicios de salud del tercer nivel de atención.
 - La precariedad laboral, es un reto aún por vencer en prácticamente todos los países centroamericanos, variando entre los países el porcentaje de personal que se encuentra en esta situación, lo que constituye uno de los factores que influyen en la decisión de emigrar.
- **La información en países de destino** sobre magnitud y temporalidad de la migración calificada en CA-DOR, a través de fuentes secundarias de España y Estados Unidos.

La información obtenida de fuentes secundarias sobre la migración de profesionales de medicina y enfermería, a España, Estados Unidos e Italia. Se emplea como indicadores proxy los exámenes nacionales desarrollados. Los resultados encontrados muestran que:

- Un creciente número de postulantes para el conjunto de los países estudiados, con excepción de Belice.
- República Dominicana presenta consistentemente todos los años estudiados (472 el año 2010, 681 en el año 2011) el mayor número de postulantes, lo que guarda concordancia con los datos sobre percepción y la importancia que se atribuye al proceso migratorio. Es el país que más postulantes aporta en este canal de migración. Costa Rica presenta cifras sumamente bajas en el número de postulantes, con menos del 3% del total de la

subregión, debido a factores atrayentes que permiten una mayor retención del profesional médico, lo que se corrobora con los datos recogidos tanto en la revisión documentaria, como en la percepción de los actores.

- En el caso de enfermería, el número de los postulantes al examen NCLEX-RN es significativamente bajo, manteniéndose así entre los años 2007 y 2010, para el conjunto de los países estudiados. Son múltiples las causas de estos resultados, pero posiblemente emergen como principales la incorporación de importantes contingentes en labores en que no se exige el licenciamiento, en varios casos correspondiendo a grupos profesionales con una certificación menor al de enfermera; así como la presencia de otros destinos importantes, como Italia.
- **La percepción que tienen los informantes clave** de las instituciones del campo de los Recursos Humanos sobre la importancia del tema migración calificada que revisa el posicionamiento de la migración calificada en la agenda nacional, perspectiva de la situación actual y futura, determinantes (factores expulsores y atrayentes), políticas a implementar.

En este análisis, la apreciación que tienen los líderes institucionales del proceso migratorio, se caracteriza por:

- Un grado de visibilidad intermedia para la migración general, y un menor grado para la migración de los profesionales de medicina y enfermería, en ambos casos mayores en Nicaragua y República Dominicana. Se constata una dificultad para el desarrollo de la agenda (con la aparente excepción de República Dominicana), encontrándose un mayor grado de involucramiento por parte de los Ministerios de Salud, los Colegios Profesionales y los Gremios. La situación se percibe importante, especialmente en El Salvador, Nicaragua y sobre todo República Dominicana y en estos países con mayor relevancia en los siguientes años. Este impacto percibido es mayor en los casos de Nicaragua, Honduras y algo menos en República Dominicana, lo que posiblemente está ligado por un lado a la magnitud del proceso migratorio, y por otro lado a la dotación actual y a la capacidad de recambio de este personal desde el espacio de la formación.

- Los factores expulsivos que se perciben como más importantes están dados por el empleo, las remuneraciones (vinculado directamente a esto la crisis económica), las oportunidades de desarrollo profesional y la violencia. Este último factor es, distintivamente menos importante en Costa Rica. El peso de cada uno de estos factores es algo diferente entre cada país y entre profesionales de medicina y enfermería.
- El grado de visibilidad del tema es pobre, y la fuerza de los factores expulsivos (bajas condiciones económicas y laborales, violencia social e inseguridad ciudadana, entre otros) son preponderantes. A esto debemos sumar una creciente presencia de agencias de reclutamiento en la subregión, incluyendo aquellas que se preparan para exámenes nacionales de otros países.
- La viabilidad percibida de las políticas es moderada con especificidades nacionales. La percepción es que tanto actores relevantes como las instituciones pueden llegar a comprometerse en el esfuerzo de construir e implementar políticas para abordar el tema de la migración calificada del personal de salud. El empleo es un factor fundamental que puede incidir en la decisión de migrar y que debe ser considerado en las políticas a implementar. Aquellos mecanismos no financieros de compensación se ven más viables y la posibilidad de implementar políticas comunes subregionales se encuentran en un nivel intermedio, con excepción de República Dominicana y El Salvador donde se estima una mayor factibilidad.

2. “Caracterización de la migración calificada de Médicos y Enfermeras en Belice” (25)

Este estudio se refiere al caso de las migraciones de profesionales en salud en Belice que tiene particularidades por:

- 1) el posicionamiento en el istmo centroamericano,
- 2) su pertenencia a CARICOM (Caribbean Community and Common Market) y
- 3) al hecho de que no cuenta con las instalaciones para preparar médicos dentro de su territorio. De aquí que el entrenamiento y la disponibilidad de este tipo de profesionales dependen de las becas y los convenios

regionales que el Estado de Belice otorgue y haga efectivos para que nacionales beliceños puedan realizar estudios de medicina en otros países. Dada esta situación, uno de los retos identificados consiste en garantizar el regreso y la permanencia de los médicos recién graduados a Belice.

Por el contrario, en el caso de la profesión de enfermería que sí se imparte en el país, el problema es que el índice de graduados es bajo pues *"de 128 estudiantes que entraron en 2006 y que se esperaba se graduaran en 2010, sólo hubo 14 enfermeras graduadas; en 2008 se matriculan 197 estudiantes y en 2012 sólo 21 se gradúan"* (25).

Similar a la mayoría de países de la región Centroamericana, no se cuenta con cifras que determinen la magnitud de las migraciones de los profesionales de salud en Belice. Para la regulación de las carreras de medicina, enfermería y farmacia se cuenta con el Acta Parlamentaria de Belice. El Belize Medical and Dental Council (BMDC) es el encargado de la regulación de la carrera de medicina en todos sus aspectos y ramificaciones, mientras que el Nursing and Midwifery Council of Belize tiene iguales responsabilidades con respecto a la carrera de enfermería

3. "Reclutamiento Internacional en salud en CA DOR" en El Salvador, Honduras, República Dominicana. (26)

Este estudio incluye información de Nicaragua recabada en una investigación previa realizada con apoyo de la acción MPDC y detalla los procedimientos operativos principales sobre los cuales se da la migración de profesionales en salud en cuatro países de Centroamérica y República Dominicana.

Debido a la falta de datos, se establecen pocas estimaciones acerca de la magnitud del reclutamiento internacional, no obstante se logra dar un panorama acerca de los lugares de destino, y se aplican métodos cualitativos para indagar acerca de las motivaciones para tomar la decisión de migrar desde la perspectiva de distintos actores. Se encuentra que la problemática laboral y las condiciones

económicas en los países donde se han formado los profesionales en salud son los principales factores que motivan la decisión de migrar.

Este estudio concluye que los Estados no han diseñado ni implementado políticas adecuadas para integrar a estos profesionales calificados, principalmente a los más jóvenes, por lo que la perspectiva de migrar está presente desde su etapa de formación universitaria.

Una de las contribuciones importantes de este estudio lo constituye el detalle de actores, funciones, relaciones y motivos que conllevan los procesos de migración de profesionales en salud, mostrándose la gama de elementos que contienen las dinámicas de migración a nivel de cada país, presentando un esquema analítico interesante y replicable para otros estudios en el marco de migraciones calificadas.

4. "Impacto financiero de la migración calificada" (27)

Este estudio presenta resultados sobre los costos asociados a la inversión en la formación de profesionales en salud de los países seleccionados y el impacto financiero, tomando como referencia las exportaciones y el PIB.

Así, si los migrantes profesionales en salud se formaron en universidades públicas su costo, en términos del valor de exportaciones de sus respectivos países, supone porcentajes relevantes. Si se analizan los datos anualizados del valor agregado que dejan de incorporarse al PIB de su respectivo país por la migración profesional, se encuentra que El Salvador es quien se ve más afectado porque dejan de aportar el equivalente a 0,80% del PBI. En el caso de Costa Rica significa el 0,67%, mientras que en Honduras el 0,24% y en República Dominicana, el 0,09% (27).

Por lo tanto, el costo estimado es altamente significativo para la economía de los países.

5. “Reconocimiento, homologación y habilitación de la práctica en medicina y enfermería: catálogo informativo 2015” (28)

Este estudio produce un catálogo que se constituye en una línea de base importante sobre el conocimiento cada vez más preciso de los marcos regulatorios y de los procedimientos que pueden facilitar el reconocimiento de títulos, su homologación y habilitación de la práctica profesional en la subregión.

La información recabada por los ocho países de la Región CA-DDR se detalla en el CATALOGO INFORMATIVO 2015, que describe el siguiente contenido para cada país:

- a) Los procedimientos a seguir para obtener el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en otros países.
- b) Los procedimientos a seguir para obtener la habilitación del ejercicio profesional.

Gráfico 11.

Los países de Centroamérica y República Dominicana que han desarrollado catálogo por país de reconocimiento académico y habilitación profesional. 2015



Fuente: Observatorios de RHS. Nodo Centroamérica y RD.
<http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/186>

Este catálogo es un avance significativo para definir un componente de la política y gestión de la movilidad calificada de profesionales de salud.

6. “Aspectos críticos para el desarrollo de experiencias de análisis de la movilidad de profesionales de la salud para la región de Centroamérica y República Dominicana” (26)

Este estudio contribuye a un mayor acercamiento a la identificación y definición del fenómeno y tiene como propósito establecer una plataforma de trabajo colectivo entre los países de la subregión CA-DOR orientada a abordar la movilidad profesional de personal calificado, específicamente del área de la medicina y la enfermería.

El análisis incluye la revisión de las situaciones nacionales desde la perspectiva de los actores involucrados, la elaboración conjunta de opciones de política que puedan ser adoptadas por los países según la particularidad del fenómeno en cada país; de acuerdo al rol de receptor o emisor de profesionales de la salud. Además, se propone facilitar la generación de acuerdos, —en el plano subregional y en el marco de la integración de los países de Centroamérica y República dominicana CA-DOR—, que orienten los flujos migratorios entre estos países y otros destinos fuera de la subregión.

Como se ha señalado, este estudio analiza factores críticos que inciden en la movilidad profesional del personal médico y de enfermería, y que aportan a la identificación y definición del problema por país y región, estos son:

- Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país y nomenclatura utilizada para el reconocimiento de títulos: marco legal, actores institucionales involucrados, costo, fases de procesos, trámites previos y duración del proceso.
- Identificación de la oferta de las carreras de Medicina y Enfermería y acreditación de la calidad.
- Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título.

- Reconocimiento de experiencias de trabajo o ejercicio profesional realizado en el extranjero.
- Redes profesionales

Los principales hallazgos de este estudio son:

- El análisis comparativo de la información recolectada permite concluir que existe en esta subregión una diversa gama de normativas, propia del país que la emite, que buscan ordenar el reconocimiento académico y legal de los títulos obtenidos en el extranjero.
- En algunos países esta normativa puede ser específica, y en otros tener un carácter más general. Además varía según sean los órganos o instituciones que se involucran en el proceso. Estas instituciones también son múltiples y de diverso carácter, por lo que el recurrente o demandante, debe presentar trámites ante una gama de instituciones que demandan requisitos muy variados.
- La terminología utilizada para identificar el procedimiento de legalización de los títulos cambia en cada país. Por lo que la misma palabra puede referirse a diferentes procesos. Entre estos conceptos destacan el reconocimiento, la reválida, la convalidación y la homologación.
- Lo anterior pone en evidencia que el proceso de reconocimiento de títulos obtenidos en el extranjero se sustenta en una gestión pública administrativa tradicional, basada en la generación de reglamentos y la repartición de funciones en un complejo entramado institucional.
- En el caso de Belice, la normativa de estos procesos es relativamente nueva y responde a la necesidad de reconocer títulos obtenidos en el extranjero por cuanto no tiene instituciones de educación superior para formar médicos.
- También se registra normativa de carácter internacional tipo convenios, que comprometen de manera bilateral o multilateral a los países de la región. Sin embargo, estos convenios no son observados de la misma manera, ni están suscritos de manera homogénea por todos los países.
- La aplicación en la subregión, del Código de prácticas de la OMS, sobre contratación internacional de personal de salud (3) muestra un débil

avance. Hasta el momento únicamente El Salvador ha desarrollado iniciativas relevantes para su aplicación. Puede señalarse que aun cuando estos convenios no se aplican con regularidad ni de manera expedita en los países que los han suscrito, han representado siempre una aspiración de integración y de convivencia entre los países de la subregión.

- En los diferentes países de la subregión se encuentra una relevante oferta académica de instituciones públicas y privadas que imparten las carreras de medicina y enfermería. La mayor parte de los países (si no todos menos Belice) aparentemente forma más médicos y enfermeras de los que puede emplear. No obstante informan que tienen carencias de becas y necesidades de médicos y enfermeras, y particularmente de especialistas en el marco de las actuales características de los Sistemas de Salud. Paralelamente, no obstante, se evidencian dificultades para cubrir zonas remotas, por razones que van desde violencia/narcotráfico a aspectos relacionados con la calidad de vida y la carencia de buenas comunicaciones, lo que hace difícil la cobertura a veces a pesar de los incentivos económicos.
- Las instituciones de educación superior, en el área de salud, se han diversificado y ampliado grandemente. Por una parte, con el surgimiento de universidades privadas, pero también, con una creciente oferta extranjera, entre las que resaltan la propuesta cubana y las llamadas universidades o instituciones de educación superior offshore. No obstante lo anterior se evidencian grados muy diferentes de coordinación con el sistema de salud público de cada país.
- También destaca el caso de Belice en cuyo país solamente se imparte la carrera de Enfermería, por lo que los beliceños que se proponen estudiar medicina deben hacerlo en una universidad extranjera, generalmente de otro país del caribe del CARICOM o Cuba.
- En cuanto a la nomenclatura utilizada para designar a los programas de pregrado y postgrado de las carreras de medicina y enfermería, se constata también que existen importantes diferencias.
- No todos los países de la subregión cuentan con instituciones de acreditación o certificación de la calidad académica para estas carreras y en los casos en que sí existen éstas no son especializadas, sino que se

desempeñan para todas las carreras de educación superior ofrecidas en sus países. En este tema, destaca la situación de República Dominicana, país en el que existe una disposición legal que obliga a todas las instituciones de educación superior que imparten la carrera de medicina o enfermería a someterse a procesos de acreditación de la calidad.

- En cuanto a la habilitación para el ejercicio de la profesión médica o de enfermería, una vez obtenido el reconocimiento académico y legal del título que se ha obtenido en el extranjero, se concluye que se trata de procesos caracterizados por su diversidad, en cuanto a que los trámites cambian de un país a otro. No obstante, en todos los países el ejercicio profesional está tutelado por un Colegio de Profesionales en Medicina o Enfermería según corresponda. Este trámite demanda un proceso administrativo, en el que intervienen diversas instituciones.
- El proceso de implementación de una “Carrera Sanitaria”, se ha concretado en dos países: República Dominicana y Nicaragua. En el resto de países de la subregión no se consignó evidencias sobre el avance en alguna modalidad o tipo de “Carrera sanitaria” que incluya las distintas particularidades del ejercicio profesional que demandan sus sistemas de salud. Por tanto, los sistemas de valoración y reconocimiento de la experiencia de trabajo, con fines laborales y salariales, son responsabilidad de instituciones específicas de cada país. En específico, la ponderación o reconocimiento de la experiencia laboral ejercida en el extranjero no figura de manera explícita en las normativas revisadas.
- La aplicación en la subregión, del Código de prácticas de la OMS, sobre contratación internacional de personal de salud (3) muestra un débil avance. Hasta el momento únicamente el Salvador desarrolla iniciativas relevantes.
- El reconocimiento de la experiencia o ejercicio profesional realizado en el extranjero aparece sin una normativa específica compartida al interior de cada país y menos regionalmente.
- El uso de las “redes profesionales en salud”, no parece ser un recurso utilizado para generar condiciones de atracción y fidelización de sus conciudadanos profesionales que están formándose o trabajando en el extranjero.

- En la región CA-DOR, los gremios profesionales no parecen haber innovado en este sentido y aparecen como sumamente endogámicos, no obstante la academia si ha avanzado en este tipo de relaciones entre pares académicos.
- Lo gremios profesionales, no obstante su diversidad y amplitud, en cuanto a la incorporación de personal de medicina o enfermería, no se reportan como actores relevantes en proyectos de intervención para el manejo de flujos migratorios y movilidad profesional.

Este estudio aborda las alternativas de intervención ante toda la caracterización del fenómeno desarrollado que por su naturaleza será descrito en el momento dos de la formulación de la política.

7. Otras acciones que aportan a la caracterización de la movilidad calificada de profesionales de salud

Es importante destacar que desde 2010 se abren espacios de diálogo tanto para el desarrollo de los estudios como para visibilizar los resultados de los mismos, y a la vez, hacer viables las posibles intervenciones, a través de talleres subregionales y encuentros donde se tratan temas relacionados con el desarrollo de recursos humanos en los cuales se incluye el tema de la movilidad calificada.

Es importante señalar lo siguiente:

- En Octubre 2011, se realiza el taller Subregional sobre el desarrollo de competencias de los RHUS necesarias para la construcción de sistemas de salud basadas en APS y otro sobre Carrera Sanitaria como mecanismo para la profesionalización y retención de estos recursos.
- En enero 2013, se ajusta el plan de la CTRHUS en base a las resoluciones de la XXXVII del COMISCA que ratifica el compromiso para intensificar el trabajo de la CTRHUS a través del seguimiento de las acciones establecidas como parte de la Agenda Centroamericana de Desarrollo de Recursos Humanos. Evaluando las metas regionales sobre el desarrollo de

recursos humanos se valora el avance en el tema de movilidad calificada en el desafío 3, tomando como línea de base el realizado en 2010 que fue valorada como el 0%. En 2012 se muestra un avance del 50%; sólo Nicaragua tiene un cumplimiento del 100% referente a *"Habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud"*. Este ejercicio de Medición y Priorización de Metas Regionales de RHUS permite el desarrollo de programas específicos de política de RHUS.

- En febrero y mayo 2013, de la CTRHUS/COMISCA con el acompañamiento de OPS CA-DOR, se discute el enfoque y metodología de los estudios de impacto financiero de la migración calificada y de reclutamiento internacional en salud en los países de la región y la necesidad, en este campo, de definir una posición y de generar acuerdos regionales.
- Entre 2011 y 2013, se profundiza, a través del desarrollo de los estudios, en el conocimiento del fenómeno de la migración calificada de profesionales de salud y su influencia en la disponibilidad de recursos humanos de salud y se plantea que este fenómeno sea asumido como movilidad calificada de profesionales de salud para que la intervención sea vista como una oportunidad para el desarrollo de los países.
- En noviembre 2014, se realiza el "Encuentro Centroamericano de Movilidad profesional calificada en medicina y enfermería" en el cual se presentan los resultados de la fase de recolección de la información del Estudio Movilidad laboral, un panorama amplio de información de marcos regulatorios para la acreditación, certificación y habilitación de la práctica profesional en el cual los participantes hacen recomendaciones a ser incorporadas en el informe final de dicho estudio.

Todos los aspectos revisados han hecho que se tenga claridad del fenómeno y de las áreas de intervención posibles, este avance obtenido ha sido posible gracias al apoyo técnico de la OPS regional y nacional, y de la Acción Europea MPDC.

En resumen:

El proceso descrito ha permitido que la identificación y definición del problema, objeto de la política pública, sea fruto de un proceso participativo, detallado y aborde los diferentes elementos de una construcción sistemática desde los países. Esta, ha generado resultados, en los cuales, se dimensiona la magnitud y los flujos migratorios, los factores expulsivos y atrayentes, y el estado actual de intervenciones relacionadas con este fenómeno, en definitiva se cumplen con las categorías técnicas metodológicas definidas.

La escasa visibilidad de la movilidad calificada de profesionales de salud se refleja en la medición de metas relacionada con este fenómeno, con un avance entre las mediciones del 50%.

Estos resultados se socializan y se toman decisiones de cómo avanzar en el seno de la CTRHUS, a la vez, y de manera paralela, se trabaja en las alternativas posibles para intervenir en los efectos tanto de la movilidad calificada de profesionales de salud como en la gestión de flujos migratorios.

2.2. Momento 2: Formulación de alternativas para la movilidad calificada de profesionales de salud y la gestión de flujos migratorios

El momento uno de formulación de la política ha permitido delinear alternativas para una intervención integral y articulada, con la misma lógica participativa de construcción y seguimiento en la CTRHUS sobre la movilidad calificada de profesionales de salud como parte de la Agenda Centroamericana de Desarrollo de Recursos Humanos.

La construcción de las alternativas de políticas se refiere a intervenciones articuladas y con el desarrollo de sinergias para tener incidencia sobre el problema —política de movilidad calificada de profesionales de salud y la gestión de flujos migratorios— desde los países de origen y de destino con búsqueda de beneficios mutuos y con un enfoque que integre tres perspectivas: control, integración y derechos bilaterales.

En la formulación de alternativas de política se identifican dos elementos centrales, **el primero** que se desarrolla en la **Política Regional de Salud del SICA**, que plantea cuatro dimensiones o ámbitos en que ejercerá su "acción regional", uno de ellos es el componente "capacidades de salud" que se refiere a *"aquellos factores por los cuales las personas, los grupos, las organizaciones, las instituciones y las sociedades son capaces de desempeñar funciones estratégicas, resolver problemas, definir y alcanzar objetivos así como comprender y gestionar sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de una manera sostenible"* (30).

En este componente la acción regional se articula en varios ámbitos; uno de ellos remarca la importancia de la movilidad calificada de profesionales de salud, como sigue:

*"Informar sobre las brechas existentes en cantidad, composición y distribución de la fuerza laboral a nivel regional respecto a la evolución demográfica de la población de la región, a su dinámica epidemiológica y las demandas de los sistemas de salud, identificando **oportunidades para la movilidad profesional** que refuercen la capacidad resolutive de los sistemas de salud en un marco de solidaridad regional"*

El resto de ámbitos definen el establecimiento de estándares básicos para los procesos estratégicos de formación profesional y técnica como acreditación de instituciones y carreras, certificación profesional, perfiles profesionales, marcos regulatorios, ampliación de mercados laborales en APS y especialidades críticas, "trabajo decente" y riesgos laborales, profesionalización y liderazgo del servicio público. Todos estos ámbitos tienen relación con la intervención sobre la movilidad calificada y la gestión de flujos migratorios, sin embargo, es evidente, que las definiciones de la Política de Salud Regional constituyen el asidero político para la selección y acción de las alternativas de política identificadas sobre la movilidad calificada de profesionales de salud y la gestión de flujos migratorios, que exigen una participación y contextualización más amplia y que no sólo corresponde a intervenciones en el ámbito sectorial sino también intersectorial a nivel regional y de los países.

El segundo elemento es el **diseño técnico de alternativas y estrategias de política** que se identifican en dos estudios: formulación de alternativas de intervención (26), y el “Análisis comparado de los sistemas de información de profesionales de la salud en los países de Centroamérica” (31) con el fin de soportar las decisiones en todo el ciclo de la política, también apoyadas por OPS y la Acción MPCD.

La **primera propuesta** que está incluida en el estudio “**Aspectos críticos para el desarrollo de experiencias de análisis de la movilidad de profesionales de la salud para la región de Centroamérica y República Dominicana**”, toma como punto de partida los estudios realizados y los convierte en los desafíos centrales de la gestión de la movilidad calificada de profesionales de salud y sus flujos. De esta manera se puntualiza que:

- El desafío fundamental que las autoridades de salud deben encarar, frente al fenómeno migratorio de personal calificado, es el de garantizar que cada país defina la necesidad de cooperar para contar con una fuerza de trabajo calificada en salud que sea adecuada y sostenible para garantizar los servicios sanitarios a sus poblaciones.
- El análisis de factores que inciden negativa o positivamente en la movilidad profesional calificada en salud, en el marco de procesos migratorios, debe formar parte de los procesos regulatorios de este sector y tienen que definirse a través del diálogo internacional en busca de beneficios compartidos, y como un estímulo para el desarrollo profesional y para la creación de condiciones de trabajo adecuadas en los países emisores y para reforzar la lucha por la equidad en los países receptores.
- El carácter internacional del tema (migración de personal calificado en salud) exige el intercambio de datos y el desarrollo compatible de fuentes y procesos de sistematización de la información del personal de salud entre los países, por lo que se torna de alto interés para los tomadores de decisión, los analistas y los operarios de los servicios de salud.
- Es esencial la puesta en marcha de mecanismos para promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de registros de profesionales que permitan hacer el seguimiento

del fenómeno de las migraciones y una mejor gestión de los RHUS, no para tratar de modificar los flujos migratorios, sino de trabajar en su regulación y en hacer máximos los potenciales beneficios derivados de los mismos, tanto para los sistemas de salud, como para la mejora de la salud de las poblaciones como fin último y primordial

Otros desafíos que se proponen son:

- La identificación de la magnitud y los flujos, así como las características de dichos movimientos migratorios para implementar y sistematizar, con criterios mínimos comparables, en todos los países de la subregión, registros apropiados, para generar información fidedigna y oportuna,
- La coordinación con las autoridades sanitarias por las instancias formadoras de profesionales en salud (particularmente en universidades privadas), limitando una planificación acorde a las necesidades demográficas, sanitarias, entre otras; sobre todo porque la desvinculación entre los sistemas formadores de los sistemas prestadores: baja capacidad formadora, en términos cuantitativos, y distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral, minimizando las necesidades particulares de cada país (desarticulación entre lo urbano y lo rural por ejemplo), y por otro lado, dándose implementaciones para de agencias de reclutamiento.
- Se ha encontrado una relevante variación en las denominaciones profesionales, en las condiciones de formación, en los períodos de estudio y debilidad de los sistemas de garantía de la calidad de la educación en salud, así como debilidad de la regulación de la formación y práctica profesional, así como falencias en los espacios de la subregión para tomar acuerdos para armonizar esos criterios.

Este estudio establece referentes para las iniciativas de políticas sobre la movilidad calificada de recursos humanos y para la puesta en marcha de experiencias de gestión de flujos migratorios en el área médica y/o de enfermería en la subregión. Adicionalmente establece un conjunto de políticas específicas e intervenciones relacionadas con los desafíos que serán detalladas en el momento tres de la formulación de la política.

La segunda propuesta se refiere a responder a la necesidad de contar con sistemas de información para todo el ciclo de la política. En el **“Análisis comparado de los sistemas de información de profesionales de la salud en los países de Centroamérica”** (30), se determina el estado de situación de la información de RHUS por país, compara entre los países de la región, presenta y justifica la necesidad de contar con sistemas de información más robustos y con registros de profesionales.

Este estudio señala que “la región atraviesa por un momento propicio para el desarrollo de sus sistemas de información. La tripleta más efectiva para dinamizarlos es: cambios en las políticas sanitarias, hacer visible la necesidad de fortalecer o formular las políticas de recursos humanos y en ellas, la inminente potencia que tiene la información de calidad sobre la fuerza laboral”.

Propone que “las preguntas que deben ser contestadas: cuántos profesionales se producen en las Universidades y de qué tipo, dónde están ubicados prestando servicios, cuántos años de vida laboral les queda, cuántos se han ido de los países y han retornado, qué perfil tienen, qué condiciones de trabajo, qué desafíos enfrentarán por los cambios epidemiológicos de la población y qué oferta de educación en servicio existe, o qué peculiaridades de la carrera sanitaria ya se han implementado”.

Realiza una propuesta integral de las características que debe tener el sistema de información y se plantea en resumen lo siguiente:

a) Proceso de Gestión:

- Operadores: recursos humanos capacitados para integrarlo y alimentarlo sistemáticamente.
- Financiamiento: Cada país y la Cooperación Internacional de ser necesaria
- Características de su sistema operativo para que pueda en el panel integrado recolectarse toda la información de 8 países.

b) Diseño del SI RHUS

- 3 módulos: 1. Consultas Documentales 2. Consultas Temáticas y 3 Consultas Territoriales, en las temáticas se encontrará la temática de movilidad.
- Desgloses transversales: Año, Fuente, Sexo, Etnia, Profesión, Ficha Metodológica, por indicador.

c) Difusión, diseño de estrategia que incluya diferentes audiencias

Se propone además una estrategia de desarrollo de la propuesta que es un importante aporte a la implementación de la política.

En resumen:

El proceso descrito ha permitido que la identificación de alternativas de política de forma participativa, detallada, en una construcción sistemática desde los países que ha generado resultados importantes al definir las categorías centrales con las cuales se debe desarrollar la política sobre movilidad calificada de profesionales de salud en CA-DDR, son:

- a. Reconocimiento Académico y Legal de Títulos obtenidos en instituciones educativas de otro país.*
- b. Nomenclatura utilizada para el reconocimiento de título.*
- c. Identificación de la oferta de las carreras de Medicina y Enfermería y acreditación de la calidad*
- d. Procesos para la habilitación para el ejercicio profesional una vez reconocido el título*
- e. Reconocimiento de experiencias de trabajo o ejercicio profesional realizado en el extranjero*
- f. Redes profesionales*

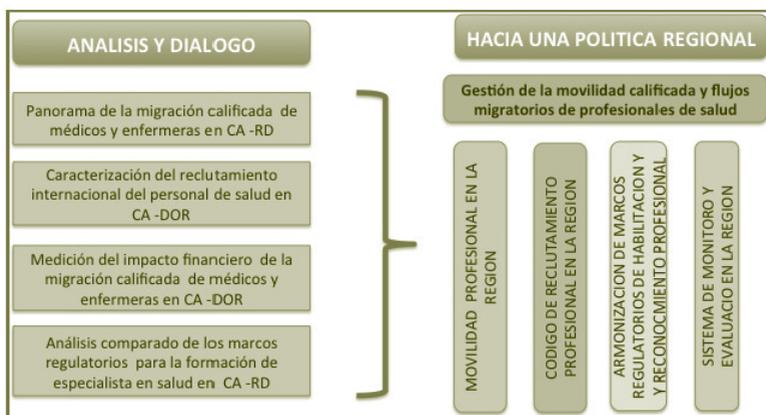
Los resultados de este momento permiten no sólo responder a la problemática encontrada en la caracterización de este fenómeno sino visualizar la implementación y sus desafíos.

2.3. Momento 3: Selección de alternativa de política de movilidad calificada de profesionales y gestión de sus flujos migratorios

El trabajo realizado en los momentos anteriormente descritos ha permitido contar con los insumos necesarios para la selección y explicitación de la política/estrategia y para identificar alternativas de solución y establecer la mejor opción de política.

En este sentido y en concordancia con lo trabajado se puede decir que hay una coherencia entre el abordaje técnico y metodológico planteado y la respuesta desarrollada como se visualiza a continuación en el Gráfico 12.

Gráfico 12.
Abordaje técnico metodológico de la movilidad calificada de profesionales de salud y las áreas de intervención delineadas para Centroamérica y República Dominicana



Elaboración: Adaptado de Observatorio de RHUS. Nodo Centroamérica y República Dominicana. 2014

A continuación se describe la opción de política seleccionada y sus lineamientos, reconociendo que las intervenciones requieren tener una doble vía y un enfoque claro de "todos ganan" (WIN-WIN) con beneficios mutuos (22):

Política: Gestión eficaz de la movilidad calificada y flujos migratorios de profesionales de salud como una oportunidad para el reforzamiento de la capacidad resolutive de los sistemas de salud en un marco de solidaridad regional.

Los lineamientos de políticas propuestos son los siguientes:

Lineamiento I: Intercambio de información y realización de estudios exploratorios del potencial de los emigrantes calificados:

- a. Constitución de registros de profesionales que permitan hacer el seguimiento del fenómeno de las migraciones y una mejor gestión de los RRHH
- b. Particularmente, registro de migrantes —médicos y enfermeras que están llegando al país con una nacionalidad diferente y de los nacionales que han estudiado afuera—.
- c. Promover convenios entre los países de la región y con otros fuera de la región, para el intercambio de sistemas de información e intercambio, de resultados.
- d. Promover estudios exploratorios sobre el potencial de los emigrantes calificados en el área de salud

Lineamiento II. Intercambio de experiencias exitosas, y promoción de buenas prácticas:

- a. Promoción y desarrollo del uso de Redes profesionales
- b. Programas de Fidelización vinculados al momento en los que los profesionales o futuros profesionales toman sus decisiones sobre su vida laboral y presentar la oferta del sistema de salud nacional.
- c. Estrategias de fidelización preventiva: promoción y marketing Sectorial
- d. Incentivos de localización, atender preventivamente
- e. Colaboración de científicos, académicos, profesionales destacados con su país de origen.

Lineamiento III. Profundizar en la promoción de la certificación de la calidad de las Instituciones de Educación Superior en el área de salud y un mayor compromiso con los sistemas de salud:

- a. Generar una estrategia para comprometer a las Instituciones de Educación Superior formadoras de personal médico o de enfermería con la acreditación de la calidad.
- b. Promover procesos de armonización de los parámetros de calidad de la formación y la práctica profesional en salud y la institucionalidad que se requiera para ello.
- c. Generar espacios de dialogo e intercambio entre las autoridades de los sistemas de salud y de las instituciones de educación superior del área de la salud, para identificar formas de colaboración que permitan conformar una oferta que satisfaga los requerimientos de la atención de la salud de la población de estos países.

Lineamiento IV. Generar condiciones laborales atractivas y dignas.

- a. Impulsar el compromiso con el código de prácticas de contratación de personal extranjero en medicina y enfermería. En este ámbito, habría que identificar líneas de acción como intercambio de información sobre los avances, sobre la construcción de indicadores de seguimiento, entre otros.
- b. Diseñar una estrategia para avanzar en la adopción o desarrollo de la “carrera sanitaria” que dé respuesta a las expectativas de crecimiento profesional y reconozca los méritos y esfuerzos desarrollados a lo largo del ejercicio.
- c. Proponer el desarrollo de un acuerdo homogéneo sobre el reconocimiento de experiencia laboral en otros países en los procesos de selección en los sistemas públicos de salud y de promoción y valoración en la carrera profesional

Lineamiento V. Homologación de criterios y conceptos

- a. Relacionados con los procesos y la nomenclatura utilizada en el reconocimiento de títulos y de habilitación para el ejercicio profesional

- b. Relacionadas con las denominaciones las carreras ofrecidas, como en los contenidos básicos en estos programas. Esto con el fin de facilitar su comparación y evaluación para su reconocimiento.

Lineamiento VI. Construcción del Sistema de información para la toma de decisiones y seguimiento de la Política

La opción de política seleccionada y descrita anteriormente que se propone es necesario formalizarla en un documento que contenga:

- Explicitación de la Política efectiva para la acción.
- Marco lógico de la Política con actividades de corto, mediano y largo plazo.
- El dispositivo para el seguimiento y evaluación de la política seleccionada.
- El presupuesto estimado para la implementación de la políticas y alternativas de financiamiento
- La estrategia de implementación que debería contener capacidades regionales y nacionales para la implementación, intervenciones regionales y/o nacionales para garantizar la viabilidad organizacional, política y financiera y el fortalecimiento de la institucionalidad a cargo de esta temática para una respuesta efectiva que garantice gobernanza y gobernabilidad.

Es importante que se revise la capacidad de implementación regional y nacional, la efectividad para intervenir y la viabilidad requerida a nivel regional y nacional.

En relación a la viabilidad de la política, es necesario precisar que existe un avance importante, porque la movilidad calificada de profesionales de salud se encuentra explicitada en los proyectos estratégicos de la planificación de la CTRHUS 2016-2022, como parte de los procesos de integración y desafíos en salud de los países de la región CA-DOR. Estos cuentan con el aval político, el compromiso de participación, y trabajo regional conjunto de los Ministros de Salud de la Región, para que se involucren en la negociación nacional e internacional no sólo del sector salud sino intersectorial tanto a nivel de los países como a nivel internacional.

Otro elemento importante de viabilidad es el proyecto estratégico horizontal de la Política Regional de Salud que se refiere fortalecimiento de las capacidades de los países a través de instrumentos como:

- Procesos de capacitación-acción con reconocimientos académicos
- Reuniones de trabajo presenciales y virtuales,
- Discusión de la temáticas con expertos;
- Intercambio de experiencias; y
- Participación activa e informada en la toma de decisiones en cada momento de desarrollo, diagnóstico y propuestas de intervención.

En resumen:

El proceso descrito ha permitido que se seleccione una opción de política y sus lineamientos estratégicos que van a permitir avanzar en la estrategia de implementación y en la implementación misma.

En este proceso es necesario el involucramiento de los gobiernos, autoridades de los Ministerios de Salud, otros integrantes del sistema de salud y otras autoridades para fortalecer el espacio intersectorial, necesario para obtener logros en la gestión de flujos migratorios.

Los resultados de este momento son: haber seleccionado una política y los lineamientos estratégicos que requiere aún desarrollar la estrategia de implementación.

3. FASE DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA

La implementación de la política en cada uno de los países es uno de los aspectos de mayor desafío debido a que cada país tiene un contexto específico, una institucionalidad determinada, con procesos, estructuras organizacionales y recursos que deben adaptarse al cambio para garantizar la eficacia y efectividad de la implementación. En este caso significa fortalecer los espacios nacionales desde el espacio regional definido, por lo que la estrategia de implementación desde nivel regional debe tener líneas generales y procesos de construcción de líneas específicas por país, lo que hace necesario, continuar con el apoyo de

la cooperación internacional y la intensa colaboración generada en la Comisión Técnica.

Es importante, tener claro que la implementación es la *"fase de una política pública durante la cual se generan actos y efectos a partir de un marco normativo de intenciones, textos o de discursos"*. (31), trata en primer lugar de crear las condiciones para una gestión pública que facilite una implementación efectiva (que se logre el resultado) de la política. Implica la ejecución, la gestión y administración y la producción de resultados-efectos de la política, es decir, un impacto directo en terreno.

Esto quiere decir que:

- Comprende las actividades desarrolladas hasta alcanzar los efectos buscados por la intervención pública
- Utiliza estructuras institucionales (recursos humanos y económicos) para desarrollar la política o supervisar la gestión en lo público y privado.
- Es un proceso de gran complejidad (con muchos actores y decisiones) requiere monitoreo y coordinación
- Generalmente se considera un proceso de arriba hacia abajo (protagonismo decisores públicos)
- Modelo abajo hacia arriba pone énfasis en los flujos de información que permiten ajustar los procesos
- Problemas de implementación como:
 - Problema de diseño
 - Problemas no previstos
 - Cambios de contexto

La evaluación de la política se debe desarrollar a través de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación sistemáticos de la operación o impacto de la política, comparada con estándares implícitos o explícitos en orden a contribuir a su mejoramiento (32), en este punto es importante considerar la propuesta de sistema de información, ya desarrollada como intervención a implementar.

La evaluación es “*el aprendizaje a través del estudio sistemático de cómo mejor diseñar, implementar y entregar los programas y políticas públicas*” (33).

Algunas características:

- El sistema de evaluación debe formar una parte integral de los procesos de decisión y de gestión.
- La evaluación permite analizar las Políticas Públicas para mantenerlas, modificarlas o terminarlas
- Dificultad de definir un escenario contra factual y de vincular causas con efectos
- Beneficios: Mejoramiento en las políticas en el mediano plazo
 - Diseño de programas
 - Selección entre alternativas de soluciones/ intervención
 - Mejoramiento en la gestión y la entrega de los servicios y bienes públicos
 - Identificación de los productos, resultados, e impactos

En resumen:

La implementación de la política es la fase de mayores desafíos porque depende de la estructura institucional y de sus capacidades de coordinar las intervenciones con participación de actores claves sectoriales e intersectoriales.

El acompañamiento de esta fase deberá diseñarse de tal forma que combine el soporte técnico y financiero.

La evaluación de la política y los lineamientos operacionales son clave para mejorar el abordaje y lo operativo.

El resultado debe ser la política implementada a nivel regional y nacional.

CONTRIBUCIONES

La definición de la Política regional de desarrollo de recursos humanos en salud tiene una naturaleza participativa que ha sido acompañada en la modalidad “coaching” en todos los momentos de construcción, lógica que se aplica al tema de movilidad.

Los avances obtenidos y que son visibles en la descripción del proceso se deben al acompañamiento y apoyo técnico de SE-COMISCA, de OPS /OMS regional y nacional y del apoyo técnico y financiero de la Acción Europea Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido –MPDC– desarrollada en alianza con la Red Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud, RIMPS y la OPS/OMS. 2014-2015.

Al ser la movilidad calificada de profesionales un elemento importante en el desarrollo de los recursos humanos en la región, los avances obtenidos orientan caminos para el cierre de brechas de RHUS y avanzar en las transformaciones que requieren los sistemas de salud para que sean capaces de garantizar acceso y cobertura universal.

LECCIONES APRENDIDAS

La importancia de contar con marcos internacionales que apoyen el trabajo sobre la movilidad calificada de profesionales de salud como lo son por ejemplo el código de buenas prácticas de OMS, el rol asignado a los RHUS en el logro del acceso y cobertura universal, o la política de migración y asilo de la UE que ha permitido el desarrollo de la Acción MPDC, que hacen viable la cooperación internacional y la incorporación en las agendas regionales y nacionales de esta temática.

En un contexto de intervención regional, la apertura y flexibilidad de las posiciones nacionales resultan cruciales para desarrollar un proceso colaborativo o de integración, e implica el desarrollo de procesos par-

ticipativos de largo aliento que permitan la construcción conjunta desde el inicio, de tal manera que sea posible la generación de consensos que influyan y determinen otras estrategias institucionales nacionales.

La construcción de políticas públicas es un proceso pausado, que depende no solo de la dinámica propia de las instituciones regionales y nacionales, sino también de los marcos jurídicos nacionales; por eso es importante promover escenarios de mayor confianza para que el contexto incierto no impida avanzar y concretar la construcción, socialización, validación y aprobación de las políticas.

Para la construcción de políticas públicas de desarrollo de recursos humanos en salud se deben promover liderazgos colectivos desde la apuesta de construcción de agendas que partan de las necesidades de los sistemas de salud de cada país, lo que permite establecer articulaciones y sinergias y potenciar el trabajo en asociación.

La construcción de agendas con la participación activa de los países y en el caso de los recursos humanos en salud de los representantes de las instituciones que gobiernan los sistemas de salud, es un elemento de peso en el proceso, lo que confirma que orientar los esfuerzos hacia el fortalecimiento organizativo y la construcción de alianzas entre países con objetivos comunes asegura una mayor y mejor incidencia.

En el proceso de construcción de las agendas es importante dotar de instrumentos y herramientas a los países para la negociación y para la construcción de las políticas públicas

La inclusión de las máximas autoridades de salud de los países, la formulación y la incidencia de políticas públicas garantiza que las mismas sean realmente sensibles al déficit de recursos humanos en salud como factor clave a resolver para los sistemas de salud con orientación al acceso y cobertura universal.

La estrategia de “coaching” desarrollada desde 2010 en todo este proceso por parte de los organismos regionales como COMISCA, de salud (OPS/QMS) y de asesoría técnica como INCAP, FLACSO, la Escuela Andaluza de Salud Pública –EASP– o la Red Iberoamericana de Migraciones (RIMPS) en el marco de la Acción Europea MPDC, creó un contexto repleto de oportunidades para concretar la agenda de desarrollo de recursos humanos y sus planes de acción en la región, facilitando el cumplimiento de los acuerdos, dando institucionalidad y la continuidad que este proceso requiere en cada uno de los países de Centroamérica y República Dominicana.

Se visibiliza que las acciones horizontales en todo el desarrollo de este proceso son las que han permitido crear:

- capacidades y posibilidades en los actores involucrados para influir en las decisiones de cada tema
- fortalezas en los organismos de gobierno en salud relacionados en interacción con los actores involucrados

Las causas de las migraciones profesionales abarcan tanto factores sociales y estructurales, como factores individuales, por lo que cualquier estrategia que busque efectividad debe tenerlos en cuenta simultáneamente. Es necesario plantearse la gestión y el conocimiento sobre estos flujos respondiendo a las necesidades personales de los profesionales migrantes, de manera que puedan obtenerse beneficios compartidos en los sistemas de salud y poblaciones implicadas.

CONCLUSIONES

Los resultados alcanzados permiten aseverar que la intervención implementada con apoyo de OPS regional, nacional y la Acción MPDC en Centroamérica sobre movilidad calificada y gestión de sus flujos ha logrado con éxito llegar a la fase de elaboración de la política.

En el desarrollo del ciclo de la política se ha generado información y conocimientos específicos accesibles para los países, contando con una plataforma de información disponible integrada en los Observatorios de RHUS cuyo rol en la construcción participativa de la política analizada permite la continuidad y la institucionalidad de las intervenciones.

La metodología desarrollada para las intervenciones en la CTRHUS a través de encuentros subregionales, encuentros virtuales, acciones nacionales como una plataforma de diálogo y de decisiones ha sido clave en los logros alcanzados.

La movilidad calificada de profesionales de salud en CA-DOR en términos cuantitativos es pequeña pero si se relaciona con la estructura de la fuerza laboral, la inequidad en la distribución y con la capacidad resolutive del país, es muy importante, más allá de la pérdida de la inversión realizada en estos profesionales que migran.

Se identifican acciones claves comunes a través de las cuales se puede articular la implementación de la política, identificar intervenciones comunes de armonización regulatoria en temas como calidad de la educación, trabajo decente y protección social. Otras intervenciones podrían centrarse en el diseño de mecanismos específicos para la homologación y las condiciones de movilidad en esos ámbitos.

Para los países de CA-DOR la migración calificada es un oportunidad de desarrollo, como lo puntualiza Costa Rica y Panamá

La Acción Europea MPDC con los estudios realizados, productos obtenidos y asistencia técnica ofrecida, ha apoyado e incidido a lo largo de las dos primeras fase de la elaboración de la política, actuando como catalizador en el dialogo

internacional y ofreciendo una plataforma internacional política que canalice los resultados obtenidos en el nivel regional.

RECOMENDACIONES

Es necesario diseñar estrategias fuertes para incidir en la movilidad calificada y sus flujos que modulen la movilidad en los países

Es importante que el enfoque que se implemente contemple control, integración y derechos humanos y que permita articular con otras instancias, como relaciones internacionales, lo que implica ampliar los ámbitos de discusión y diálogo con otros actores en los procesos de integración.

Los equipos técnicos de los países tienen que ampliar sus competencias incorporando la visión política y constituirse grupos de acción que tengan mayor capacidad e incidencia en los países.

Es necesario que continúe el apoyo técnico y financiero de la OPS y especialmente de la cooperación internacional (como el de la Acción Europea MPDC) para el desarrollo de la agenda y la política definida en la siguiente etapa

Persiste la necesidad de acompañar técnicamente y de forma sistemática el proceso para que se dirija a la obtención de resultados, consensuados y avalados políticamente.

El escenario que actualmente impulsa el SICA para el desarrollo de la acción regional en salud y el establecimiento de una plataforma regional de negociación política en aspectos estratégicos de desarrollo de los países miembros, ofrece un escenario ideal para trabajar en la movilidad calificada y gestión de flujos migratorios de los profesionales de salud.

Ampliar la plataforma regional de discusión y consensos a un plano más intersectorial de la integración centroamericana incluyendo actores con responsabilidad regional que deciden sobre los temas que modulan los flujos migratorios

Desarrollar la estrategia de implementación como una herramienta fundamental para asegurar la traducción operativa de la política.

Una intervención clave es desarrollar la propuesta de sistema de información y registro de profesionales de la salud formulada que permita en el tiempo contar con suficiente evidencia para seguir los logros de las políticas y estrategias regionales y de los países.

Mantener el fortalecimiento de capacidades de forma continua y permanente que parece ser un elemento clave para los logros obtenidos hasta la actualidad.

Socializar la experiencia en el ámbito de la RIMPS y la OMS para su posible replicación adaptada a otros ámbitos de integración regional.

Lograr que el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional se mantenga para la implementación y evaluación de la política aprobada.

1. OIM. (2006). *Perspectivas y experiencias del a OIM*. (OIM, Ed.) Ginebra, Suiza: Organización Internacional de Migración.
2. OMS. (2006). Informe sobre la Salud en el Mundo 2006. Organización Mundial de la Salud.
3. OMS. (2010). Resolución WHA63.16. Punto 11.5. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud
4. OPS. (2007). *Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015*. (OPS, Ed.) WDC, WDC, USA: OPS
5. OPS. (2013). *Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectivas en los países del Area Andina*. (OPS, Ed.) Lima, Lima, Perú.
6. OMS. (2003). Informe sobre la salud del mundo 2003. Organización Mundial de la Salud.
7. WHO. Models and tools for health workforce planning and projections. (Human Resources for Health Observer, 3) 2010
8. Sol, R; Fallas, A. Aspectos críticos para el desarrollo de experiencias de análisis de la movilidad de profesionales de la salud para la región de Centroamérica y República Dominicana s.r. Mayo, 2015.
9. WHO. Models and tools for health workforce planning and projections. (Human Resources for Health Observer, 3) 2010
10. WHO. (2010). Exploring Health Workforce Inequalities: Case for three countries. WHO Press, World Health Organization.
11. OMS. (2011). Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención Recomendaciones mundiales de política. Organización Mundial de la Salud. Edición Francia.
12. OPS. (2013). *Migración calificada en salud, impacto financiero reconocimiento de títulos: retos y perspectivas en los países del Area Andina*. (OPS, Ed.) Lima, Lima, Perú.

13. IV Encuentro Iberoamericano de Migración de Profesionales de la Salud I Reunión de la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud –RIMPS– 17 y 18 de noviembre del 2011. Montevideo, URUGUAY. Recuperado de: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/ivenc_migra_uru_nov11/PabloTailanian.pdf
14. XIV Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud en Veracruz. 28-octubre-2014. Veracruz. Mexico. Recuperado en: <http://segib.org/wp-content/uploads/DCLRMS-XIV-SALUD-ESP.pdf>
15. Ministerio de Salud de Uruguay. Marco general de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones profesionales de salud (RIMPS). Recuperado en: <http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/PropuestaMarcoRIMPS/>
16. COMISCA. (2009). Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Aprobado en la XXXI Reunión del COMISCA Ciudad de San José, República de Costa Rica, 3-4 de diciembre de 2009. Recuerado en: <http://comisca.net/sites/default/files/Plan%20de%20Salud%20de%20Centroamerica%20y%20Republica%20Dominicana%20%202010%20-2015.pdf>
17. Crevoiser, O. G. (2003). Les territoires des Economies de la grandeur citado por Morales Barragán, Federico. Desarrollo Regional sustentable: una reflexión desde las políticas públicas. (U. Mexico, Ed.) *Revista Digital Universitaria*, 4 (6), 3. Recuperado en: <http://www.revista.unam.mx/vol.4/num6/art14/art14.htm>. P.3.
18. Stein Ernest, e. a. (2006). *la Política de las Políticas*. Banco Interamericano de desarrollo. WDC: David Rockefeller Centre for AI.
19. ILO. (2003). *Dialogo Internacional sobre la Migración: Taller sobre perspectivas para el acopio y gestión de datos*. ILO. Ginebra: ILO.
20. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina. Organización Panamericana de la Salud. Lima.

21. Valderrama, C. B. (2002). Que son los Flujos Migratorios. (l. d. Sociales, Ed.) *Colección Mediterránea Económica: Procesos Migratorios, economía y perspectiva* (1), 22.
22. Hernández et al. Experiencias de gestión de flujos migratorios de recursos humanos de salud de beneficio mutuo: revisión bibliográfica. Septiembre 2014. Entorno Gráfico, Atarfe, Granada. ISBN: 978-84-697-1456-0
23. Identificación de un problema. Recueprado en: <http://es.slideshare.net/ptardilaq/identificacin-de-un-problema>
24. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana. Área Desarrollo de Recursos Humanos. Representación de El Salvador. El Salvador. Recuperado en: http://www.observatoriorhorg/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/libro_migracion_ca/libro_migracion_ca.pdf
25. Castillo, P. J. (2013). *Human resources in health an analysis of cost of training, certifiatiois requeriments % migratios issues in Belice*. OPS y Ministerios de Salud de Belice. Belice: OPS.
26. Sol, R; Fallas, A. Aspectos críticos para el desarrollo de experiencias de análisis de la movilidad de profesionales de la salud para la región de Centroamérica y República Dominicana s.r. Mayo, 2015. Recuperado en: http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/11_Informe_ExperienciaFlujos_final.pdf
27. Gamero, 2013. *Reclutamiento Internacional y costo económico de la emigración de profesionales RHUS de algunos países de Centro América: algunas evidencias*. No publicado. Recife, noviembre 10 de 2013.
28. OPS. (2015). *Reconocimiento, homologación y habilitación de la práctica en medicina y enfermería: catalogo informativo 2015*. Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos en Salud.
29. COMISCA. (2015). Política Regional del SICA 2015. Aprobada en la 44^o Reunión ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno del Sistema de la Integración Centroamericana, diciembre de 2014.

30. Velasco, M; Carrera, G. "Análisis comparado de los sistemas de información de profesionales de la salud en los países de Centroamérica ". Entorno Gráfico, Atarfe, Granada. 2015. ISBN: 978-84-606-8788-7
31. Meny, I. Thoening, L.C. (1992). Las políticas públicas. Editorial Ariel. Barcelona. España.
32. Weiss, C. H. (1998). *Evaluatio: Methods for studing programmes & policies*. USA: Prentice Hall.
33. Union Europea. (Septiembre de 2008). *EVALSED: The resource for de evaluación of Socio - Economic Development*. Retrieved 29 de Diciembre de 2015 from ec.europa.eu.
34. Human Resources for Health - Critical Challenges for the Region of the Americas: Roundtables. 47th Directing Council - 58th Session of the Regional Committee. PAHO/WHO. Washington, D.C., USA, 25-29 September 2006.
35. OPS. (2013). *Migración calificada en salud, impacto financiero reconocimiento de títulos: retos y perspectivas en los países del Area Andina*. (OPS, Ed.) Lima, Lima, Perú.
36. ILO. (2003). *Dialogo Internacional sobre la Migración: Taller sobre perspectivas para el acopio y gestión de datod*. ILO. Ginebra: ILO.
37. OPS. (2007). *Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015*. (OPS, Ed.) WDC, WDC, USA: OPS.
38. Banco Interamericano de Desarrollo, La política de las políticas públicas, México, BID-Planeta, 2006, p. 4.
39. Candia, J.M. Mercados de trabajo y movilidad laboral en Pacarina del Sur. año 7, núm. 25, octubre-diciembre 2015
<http://www.pacarinadelsur.com/home/abordajes-y-contiendas/ILO-mercados-de-trabajo-globalizacion-y-movilidad-laboral>
40. CANTO CHAC, Manuel. Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. Polít. cult. [online]. 2008, n.30 [citado

2015-12-23], pp. 9-37 . Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO188-77422008000200002&lng=es&nrm=iso . ISSN 0188-7742

41. Corredor Martínez, Consuelo. La política social en clave de derechos. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas. 2010. P. 59.
42. Memorias de los Encuentros de la Comisión Técnica de Recursos Humanos-COMISCA. En <http://www.observatoriorh.org/centro/>
43. Morales, op. cit. P. 3. 10. Corredor Martínez, Consuelo. La política social en clave de derechos. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas. 2010. P. 59.
44. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina. Organización Panamericana de la Salud. Lima.
45. Pelayo Pérez, M.B. (2012). Migración calificada: Iniciativas de polos de atracción y retornos que promueven la circulación de elites. En: Meza Ramos Eduardo, et al. (2012) Memoria del IV Seminario de Desarrollo Local y Migración y IV Asamblea de la Red de Investigación en Competitividad, Organizaciones y Desarrollo Regional. Edición electrónica Eumed.
46. Pellegrino, A. (s.f.). Éxodo, movilidad y circulación: nuevas modalidades de la migración calificada. Disponible en: http://socinfo.eclac.org/publicaciones/xml/2/8852/lcg2124P_4.pdf

La Acción " Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad 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 DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud - RIMPS.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Juan Ignacio Martínez Millán

Lic. M^a Agustina Pando Letona

Campus Universitario de Cartuja

Apdo. de correos 2070

18080 Granada - España

Tel. +34 958 027 400

Fax +34 958 027 503

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

Web EASP: www.easp.es

Web Acción: www.mpdcs.es



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