



LECCIONES APRENDIDAS



LECCIONES APRENDIDAS





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

LECCIONES APRENDIDAS

Mayo, 2016

AUTORES: S. Hernández, Silvia; Martínez Millán, Juan Ignacio; Pando Letona, M^a Agustina

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

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 N^o 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.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	9
LECCIONES APRENDIDAS.....	15

A TODAS LAS PERSONAS que desde su mayor profesionalidad han colaborado a lo largo de estos tres años (en orden alfabético)

Andrés Cadena, Adriano Calzas, Andrés Coitiño, Guilles Dussault, Julio Gamero, Leticia García, Elena Gonzalo, Claudia Leone, Daniel López, Fernando Menezes, Pilar Navarro, Mónica Padilla, Cristina Pando, Alejandro Pérez, Marco Ramírez, Gilberto Ríos, Helena Sanabria, Hernán Sepúlveda, Ricardo Sol, Pablo Tailanián, Fabiano Tonaco, Margarita Velasco, Nilda Villacrés, así como a todas las personas responsables de los Ministerios de Salud vinculadas a la RIMPS y por tanto imprescindibles para el desarrollo de esta Acción.

EN ESTE DOCUMENTO se exponen las lecciones aprendidas de la segunda edición de la Acción Europea MPDC (Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido), llevada a cabo entre 2013 y 2016, y concebida como la continuación de la primera Acción Europea MPDCI. Los socios responsables del desarrollo de la misma han sido los mismos en todo momento: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), la Organización Panamericana de Salud (OPS/DMS), y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud –RIMPS). En esta segunda edición se incorporó la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Acción Europea MPDC ha estado amparada por el contrato de subvención **DCI-MIGR/2012/283-036** firmado entre la Comunidad Europea (representada por la Comisión Europea) y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Esta Acción pretendía **dar continuidad a la acción MPDC I** que terminó el año 2011, buscando contribuir a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio iberoamericano y de la UE a través de la puesta en práctica de experiencias de gestión de flujos migratorios basadas en acuerdos bilaterales, ayudando a crear capacidad en los países de la región para el adecuado conocimiento y seguimiento del proceso migratorio, de sus efectos, mejorar los procesos de planificación de recursos, reforzando las capacidades ministeriales y el trabajo en red ya iniciado por los mismos en el espacio iberoamericano.

Por tanto, el **objetivo general** que se proponía ha sido el siguiente: Contribuir a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio iberoamericano y de la UE, a través del alcance del siguiente **objetivo específico**: Poner en práctica experiencias de gestión de flujos migratorios basadas en acuerdos bilaterales, ayudando a crear capacidad en los países de la región para el adecuado seguimiento del proceso, mejorar la gestión de los flujos migratorios, de los procesos de planificación de recursos y el conocimiento sobre las consecuencias del proceso migratorio en los sistemas de salud.

Para ello, se ha trabajado en las siguientes áreas:

- Análisis de diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo y formulación de guías de buenas prácticas para la promoción de su aplicación en las Américas y en otras regiones OMS que puedan verse favorecidas por las mismas.
- Mejora de los sistemas de información e intercambio entre los países para el seguimiento de la fuerza de trabajo y del fenómeno migratorio en el sector salud.
- Capacitación en planificación de recursos humanos en búsqueda de la autosuficiencia, tomando en cuenta el fenómeno migratorio.
- Análisis del impacto de la migración de profesionales de salud en los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención en países proveedores y de las consecuencias económicas de la misma.
- Fortalecimiento de la RIMPS y apoyo a la implementación de su plan de acción para la gestión responsable de las migraciones.

Para abordar estas líneas de trabajo se ha contado con la infraestructura técnica y logística que podía aportar el consorcio y que en todo momento ha dado cobertura a las necesidades del proyecto y de su Comité de Dirección. La OPS/OMS desde sus oficina centrales en Washington y sus representaciones en cada uno de los países de América Latina, la EASP desde su sede central en Granada y la Secretaría Técnica de la RIMPS desde el Ministerio de Salud Pública de Uruguay en Montevideo, han puesto a disposición del proyecto todos sus medios y conocimientos. A continuación se presenta el organigrama que describe la **organización del proyecto**.



A continuación se enumeran las conclusiones o lecciones aprendidas más relevantes extraídas del desarrollo y los resultados de esta segunda edición de la Acción:

El **proceso de diálogo político** es imprescindible para construir agendas consensuadas para el abordaje global del fenómeno de las migraciones, tanto en sus aspectos de gestión de la información como de los flujos y de las estrategias de suficiencia en la dotación como de retención y desarrollo profesional. Este diálogo, puede y debe ser gestionado y analizado para la obtención de lecciones aprendidas como se ha hecho en esta acción.

Las **redes ministeriales** son un excelente instrumento para favorecer este diálogo y la implementación en los países de estrategias de consenso generadas a través del diálogo, constituyendo un instrumento eficaz para la traducción de políticas globales a la acción en el ámbito nacional. No obstante, ese espacio “político-técnico” a su vez requiere de estrategias de apoyo y mantenimiento difícilmente asumibles exclusivamente por una Secretaría Técnica por muy eficaz que sea. Los cambios permanentes en los ministerios requieren que el compromiso en el ámbito político sea permanentemente renovado en las instancias de diálogo existentes —reuniones ministeriales sectoriales, espacios de integración subregional—, y en ese sentido el papel de la OPS/DMS y de otras instituciones acompañantes es crucial.

La RIMPS permite el diseño de **estrategias de intervención basadas en el diálogo multilateral**, imprescindible para el abordaje de la problemática derivada del fenómeno de las migraciones profesionales de la salud, y hace posible tanto el intercambio de información entre los países interesados, como el desarrollo de trabajos colaborativos e iniciativas colectivas en los foros regionales e internacionales. Además, posibilita la obtención de recursos económicos tanto por sus propias características (red en el marco de la Secretaría General Iberoamericana) como por la congruencia de sus objetivos con las estrategias y objetivos de la Cooperación Internacional para el Desarrollo. Se ha consolidado un espacio de diálogo político y técnico en la línea de lo planteado por el código mundial de la OMS de reforzar el diálogo internacional, en este caso en un espacio geográfico tan amplio como el Iberoamericano.

Potenciar el trabajo de la RIMPS. Las redes profesionales se demuestran como un potente instrumento para favorecer y avanzar en el diálogo político y **la traslación de los compromisos políticos a las esferas técnicas** y la obtención de resultados. Analizar como potenciar el trabajo en red entre sus miembros y hacer útil y deseable el compartir información —más en un tema tan sensible como el de las migraciones de profesionales— se convierte en un área de desarrollo futuro a potenciar.

Las experiencias de **gestión de flujos** revisadas muestran que **existen iniciativas** que ya se van dando en la región y que todas presentan elementos de ventaja e inconvenientes que pueden ser tenidos en cuenta a la hora de desarrollar nuevas propuestas y la formalización de acuerdos multilaterales para la adecuada gestión de los flujos migratorios. Se resalta que promover la migración circular y la integración de profesionales migrantes retornados contribuye a mejorar los sistemas de salud en los países.

Los **sistemas de información**, aunque han mejorado notablemente, siguen siendo insuficientes para la caracterización del fenómeno migratorio. El mandato de la conferencia de Ministras/os de Salud de Iberoamérica a la Secretaría Técnica de la RIMPS ha movilizó voluntades y recursos permitiendo contar con un aplicativo que contiene un módulo para la caracterización del fenómeno y de una propuesta normalizada de registro de profesionales sobre la que avanzar. De nuevo, la RIMPS se muestra con un instrumento clave para el desarrollo de este tipo de iniciativas.

Sigue constatándose que el fenómeno de **la migración requiere de la cooperación y de la coordinación multisectorial** (migración, salud, trabajo, estadísticas nacionales...), tanto en los países emisores como en los receptores, para garantizar derechos en el proceso migratorio e igualdad de trato en los países receptores. Esta colaboración es especialmente relevante si se quiere profundizar en el análisis del impacto económico de las migraciones que consideramos puede beneficiarse del aporte metodológico desarrollado en nuestra propuesta.

El **análisis del impacto** de las migraciones de salud debe ser ampliado incorporando **la visión de los efectos que conlleva sobre los profesionales migrantes** o de los responsables de los sistemas de gestión de recursos humanos sobre la pérdida —rara vez ganancia— de efectivos, pero no solo; debe ser ampliado con las visiones de los equipos

profesionales que abandonan y a los que se incorporan así como de la percepción social del fenómeno para corregir falsas ideas e intervenir ante problemas previsibles que pueden afectar a derechos básicos de estas personas.

Se valora positivamente la iniciativa de **mejora de los procesos de planificación sanitaria** llevada adelante por la Acción MPDC, y se va a continuar con el proceso de formación ya revisado e integrado en los campus virtuales de la OPS y la EASP. El pilotaje realizado con la adaptación a portugués de este curso requiere de ciertos ajustes para su posterior replicación que están siendo analizados al redactar este informe en colaboración con la oficina para África de la OMS.

Como ya se ha apuntado en algunos de los apartados anteriores, ha quedado patente que el fenómeno de las migraciones profesionales continúa siendo uno de los complejos factores que inciden en la problemática de la **escasez de los recursos humanos** en salud de los países. **Trabajar en el tema de las migraciones supone, por lo tanto, aportar soluciones, ideas y propuestas** para abordar el trabajo de otros sectores relacionados. Sigue siendo de la mayor importancia continuar trabajando en la creación de sistemas de información y registro, en la mejora de los procesos e implementación de estrategias de planificación de RRHH, y en la mejora de las condiciones profesionales y laborales de las personas que trabajan en el sector salud en los países de origen, todo ello en pro de la construcción de sistemas de salud eficaces, eficientes y equitativos.

El **trabajo coordinado** entre tres instituciones de características tan dispares como las integradas en la acción, un ministerio sectorial americano (Ministerio de Salud Pública de Uruguay), un organismo especializado de asistencia técnica del sistema de Naciones Unidas (OPS/DMS) y una institución especializada en la gestión del conocimiento en salud pública del ámbito europeo (Escuela Andaluza de Salud Pública), supone todo un reto que sólo ha podido ser solventado por la integración en la acción de objetivos coincidentes y/o complementarios de las tres instituciones, representando la acción una oportunidad para el trabajo colaborativo, de carácter sinérgico, evitando la duplicidad de esfuerzos creando importantes economías de escala.

Crear sinergias entre los objetivos de la acción y los propios de las instituciones implicadas, potenciando líneas ya existentes evitando duplicidades y pérdidas de esfuerzo,

beneficiándose del trabajo colaborativo y del reparto de tareas, hace viable el desarrollo de una acción de tal magnitud, impracticable para una sola institución. Esta **colaboración e integración de actividades en estrategias comunes** enriquece el proceso, aportando experiencias y enfoques complementarios, distintas perspectivas de análisis y genera una mejor y mayor comprensión de las necesidades (diferentes y comunes) que deben ser enfrentadas por los países en sus distintos papeles como emisores, receptores, o sometidos a ambas realidades.

Igualmente, los elementos anteriormente enunciados han permitido conocer las **áreas concretas en las que continuar trabajando** en el futuro en este ámbito, y que son las siguientes:

- Diálogo político, como base para alcanzar acuerdos a nivel global.
- Estrategias de retención o fidelización de los profesionales.
- Acuerdos bi-multilaterales de migración de personal de la salud.
- Sistemas de información / registro de profesionales.

Seguir apoyando la **aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS** sobre contratación internacional de personal de salud que a pesar de sus limitaciones sigue siendo un buen instrumento de diálogo y compromiso.

DURANTE ESTOS TRES AÑOS de trabajo las actividades se han centrado en el desarrollo de las líneas propuestas para el cumplimiento de los objetivos, teniendo en cuenta la experiencia obtenida del trabajo de la edición anterior. Para ello, se han desarrollado investigaciones multicéntricas con extracción de recomendaciones prácticas, talleres de expertos, formación virtual, trabajo virtual en red (por parte de los enlaces de la RIMPS) y encuentros anuales presenciales, participando activamente en la construcción de política subregional y en la formulación de acuerdos políticos regionales. Extraemos ahora las conclusiones, recomendaciones y/o lecciones aprendidas vinculadas a las actividades realizadas dentro de cada una de las líneas de trabajo referidas en el apartado anterior:

- Análisis del diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo
- Mejora de los sistemas de información e intercambio entre los países para el seguimiento de la fuerza de trabajo y del fenómeno migratorio en el sector salud.
- Capacitación en planificación de recursos humanos en búsqueda de la autosuficiencia, tomando en cuenta el fenómeno migratorio.
- Análisis del impacto de la migración de profesionales de salud en los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la RIMPS y apoyo a la implementación de su plan de acción para la gestión responsable de las migraciones.

Diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo y formulación de guías de buenas prácticas para la promoción de su aplicación en las Américas y en otras regiones OMS que puedan verse favorecidas por las mismas

Comenzamos por definir “experiencias de gestión de flujos migratorios” y a categorizarlas de la siguiente manera¹:

¹ S. Hernández, S. González, A. Martínez, J.I. and Pando, M.A. (2014) “Experiencias de gestión de flujos migratorios de RHS de beneficio mutuo: revisión bibliográfica”. ISBN: 978-84-697-1456-0
http://www.mpdcc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/10ExperienciasGestionFlujosMigr_RHS_2014.pdf

- Política de incentivos o programa para retener o atraer a profesionales de la salud a trabajar en zonas remotas o de difícil acceso.
- Iniciativa educativa que se haya propuesto formar a agentes que hacen parte de comunidades rurales, incentivando tanto su permanencia allá, como la posibilidad de fortalecer dichas comunidades.
- Política de incentivos para atraer o retener a profesionales de la salud extranjeros para cubrir un déficit de estos profesionales.
- Política o convenio entre algunos países de Iberoamérica para intercambiar o incentivar la migración circular entre profesionales de la salud.
- Política para facilitar el retorno de profesionales sanitarios a su país de origen.
- Política o iniciativa institucional que fomente o gestione la colaboración de los profesionales migrados desde los países en los que están desarrollando su labor profesional.
- Política, código, plan, etc., que obligue a las agencias privadas de reclutamiento a cumplir requisitos éticos de contratación.

Del análisis de las experiencias concretas de gestión de flujos migratorios² estudiadas consideramos de especial interés los elementos que exponemos a continuación:

- 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.
- Cuando existe una cooperación y coordinación intersectorial entre las autoridades de salud, educación superior, trabajo y migratorias se pueden extraer los máximos beneficios para los profesionales y organismos implicados. La coordinación es un

² S. Hernández, S. Tonaco, F. Sanabria, H. Cadena, L.A. Martínez Millán, J.I. "Análisis comparado de experiencias de gestión de flujos migratorios de profesionales de la salud". MPDC Acción Europea. ISBN: 978-84-608-5806-5.
http://www.mpdcs.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/informe_analisis_comparado_de_experiencias/

requisito básico a la hora de poner en marcha este tipo de programas de gestión de flujos migratorios.

- La igualdad de trato en los países receptores de los profesionales es una condición necesaria e imprescindible, por consideraciones éticas, y para garantizar la efectividad y logro de los objetivos que se persiguen en estas intervenciones.
- Es importante detectar los elementos de complementariedad entre las necesidades de los países implicados en los flujos migratorios para que se puedan dar acuerdos de gestión de flujos migratorios que tengan en consideración los mecanismos de compensación de los países de destino hacia los países de origen así como la gestión de los acuerdos necesarios orientados a facilitar los procesos de homologación y habilitación para el ejercicio.
- En los casos de gestión de flujos estudiados han sido muy valorados los intermediarios, es decir, las figuras locales de acompañamiento a los extranjeros para su inmersión en el programa en concreto y en el sistema de salud del país de destino.
- Cuando los flujos determinan una alta concentración de profesionales de otro origen en zonas delimitadas, las políticas de comunicación y apoyo a la integración son imprescindibles para evitar percepciones mutuas de discriminación y deben ser tenidas en cuenta en los programas de gestión de flujos.
- Se ha detectado que hay una conciencia acerca del déficit de profesionales de la salud y existe un compromiso de retribución al país de origen, sin embargo no se han detectado facilidades de retorno. Se deben ofrecer alternativas a los profesionales para que puedan cooperar de alguna manera con sus países de origen, potenciando así los beneficios compartidos.
- No pasa desapercibida la aportación de Cuba en la cooperación internacional como apoyo a la región en relación a RHUS, por varias razones: i) Aporta formación de personal en medicina comunitaria y especialistas, ii) Disponibilidad de RHUS en lugares de difícil acceso, iii) La relación profesionales de Cuba con la comunidad es

positiva; iv) Cuba es el país que tiene políticas de apoyo más intensas en la región para los países en vías de desarrollo.

- Se recomienda buscar el fortalecimiento de los lazos entre los países a partir de convenios de intercambio de profesionales, ya que estos al regresar expresan tener miedo de perder los lazos con los países de destino. Para ello sería interesante crear convenios para la cooperación desde una estructura gubernamental encargada, que transmita información oficial aunque sea a modo de una red. Es importante presentar la gestión de flujos a los agentes gestores y políticos dirigentes como un tema de inversión con un alto retorno económico.
- Los programas estudiados se organizan de manera que están centralizados en los procesos de planificación y descentralizados en su ejecución, con mayor y menor intensidad en cuanto a los marcos regulatorios. Es importante la divulgación de estos marcos y de los principios en los que descansan los programas para evitar susceptibilidades tanto entre los profesionales como entre las poblaciones.

Del análisis³ y el acompañamiento⁴ del trabajo de construcción de política intersectorial realizado en Centroamérica entre los departamentos de RHUS de los Ministerios de salud de los países obtenemos estas recomendaciones o propuestas de políticas a impulsar:

- Política I: Intercambio de información y realización de estudios exploratorios del potencial de los emigrantes calificados: (i) Constitución de registros de profesionales que permitan hacer el seguimiento del fenómeno de las migraciones y una mejor gestión de los RRHH. (ii) Particularmente, registro de migrantes — médicos y enfermeras que están llegando al país con una nacionalidad diferente y de los nacionales que han estudiado afuera—. (iii) Promover convenios entre los países de la región y con otros fuera de la región, para el intercambio de sistemas

³ Padilla, M. S Hernández, S. Valladares, N. Martínez Millán, JI. "Análisis sistemático de la experiencia de construcción de política regional de gestión de flujos migratorios en salud en Centroamérica" MPDC Acción Europea. ISBN: 978-84-608-5805-8 http://www.mpdcs.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/informe_easp_analisis_sistemático/

⁴ Sol Ariaza, R. Fallas Mariño, A. "Aspectos críticos para el desarrollo de experiencias de movilidad de profesionales de la salud para la región de centroamérica y república dominicana" MPDC Acción Europea. ISBN: 978-84-606-8388-9 http://www.mpdcs.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/informe_experiencia_flujos_final/

de información e intercambio de resultados. (iv) Promover estudios exploratorios sobre el potencial de los emigrantes calificados en el área de salud.

- Política II. Intercambio de experiencias exitosas, y promoción de buenas prácticas: (i) Promoción y desarrollo del uso de Redes profesionales. (ii) 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. (iii) Estrategias de fidelización preventiva: promoción y marketing sectorial. (iv) Incentivos de localización, atender preventivamente posible movilidad no deseada o migración desarraigada. Colaboración de científicos, académicos, profesionales destacados con su país de origen.
- Política 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: (i) Generar una estrategia para comprometer a las Instituciones de Educación Superior formadoras de personal médico o de enfermería con la acreditación de la calidad. (ii) 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. (iii) 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.
- Política IV. Generar condiciones laborales atractivas y dignas: (i) 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. (ii) Diseñar una estrategia para avanzar en la adopción o desarrollo de la "carrera sanitaria" (se sugiere valorar más). (iii) 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.

- Política V. Homologación de criterios y conceptos: (i) Relacionados con los procesos y la nomenclatura utilizada en el reconocimiento de títulos y de habilitación para el ejercicio profesional. (ii) Relacionadas con las denominaciones de las carreras ofrecidas, como en los contenidos básicos en estos programas. Esto con el fin de facilitar su comparación y evaluación para su reconocimiento.

Además, del proceso de trabajo de construcción de política intersectorial extrajimos las siguientes 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, la Declaración de Veracruz de las Ministras y Ministros del espacio Iberoamericano que encarga a la secretaría técnica de la RIMPS coordinar los esfuerzos y diseñar un sistema de información que permita el seguimiento de las migraciones de profesionales de la salud, o la política de migración y asilo de la UE, que ha permitido el desarrollo de la Acción MPDC; todo ello hace 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 la incorporación de procesos participativos de largo plazo 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 este proceso 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/DMS) y de asesoría técnica como INCAP, FLACSO, la Escuela Andaluza de Salud Pública —EASP— o la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS) en el marco de la Acción Europea MPDC, permite crear 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 este tipo de construcción de política han permitido crear, por un lado, capacidades y posibilidades en los actores involucrados para influir en las decisiones de cada tema y, por otro, fortalezas en

los organismos de gobierno en salud relacionados en interacción con los actores involucrados.

Así como algunas recomendaciones:

- Es necesario diseñar estrategias para incidir en la movilidad calificada que contemplen control, integración y derechos humanos, y que permitan la articulación con otras instancias, como relaciones internacionales. Esto conlleva ampliar los ámbitos de discusión y diálogo con otros actores presentes en los procesos de integración.
- Para el desarrollo en sus últimos términos de la política formulada y la agenda derivada, es imprescindible seguir contando con apoyo técnico y financiero y el respaldo de la cooperación internacional. Trabajar con los órganos de integración regional y desde ellos definir estrategias que deben ser desarrolladas en instituciones nacionales requiere contar con un amplio reconocimiento de la solvencia técnica que las respalda así como del acompañamiento sistemático del proceso desde organizaciones y/o instituciones (OPS, RIMPS, instituciones académicas y otros) que legitimen las propuestas y consigan el aval político necesario.
- Las plataformas regionales (por ejemplo, el SICA), como espacios de negociación política en aspectos estratégicos de desarrollo de los países miembros, ofrecen un escenario ideal para trabajar en la movilidad calificada y gestión de flujos migratorios de los profesionales de salud. Aunque sería necesario incluir actores con responsabilidad regional que pudieran decidir sobre los temas que modulan los flujos migratorios.

Mejora de los sistemas de información e intercambio entre los países para el seguimiento de la fuerza de trabajo y del fenómeno migratorio en el sector salud

Del trabajo realizado en la región del CA-DOR, *obtenemos las siguientes recomendaciones para la implementación de un sistema de información de RHUS* subregional (SIRHUS)⁵:

- Es imprescindible desarrollar conceptos estándares que permitan contar con indicadores trazadores de la situación de los RHUS y sus desafíos en la región y determinar las necesidades de capacitación técnica para unificar criterios y formas de levantamiento, procesamiento y control de calidad de la información, generando los procesos de capacitación derivados para el funcionariado de cada país.
- Las iniciativas que se desarrollen deben enmarcarse en los procesos de carácter regional que se están produciendo, ya sean generales, como la iniciativa Centro-Estado, o específicas, como el Observatorio Regional de RHS.
- El desarrollo de sistemas de información que necesariamente requieren el uso compartido de la misma por diferentes países precisa de la formulación de acuerdos regionales que, entre otros aspectos, aseguren que las fuentes suministren información periódica de calidad en línea. La constitución de registros de profesionales normalizados y comunes se considera la fuente prioritaria a desarrollar para la alimentación de estos sistemas y deben ser contemplados en los acuerdos.
- Otra vía de intervención la constituye la incorporación de preguntas específicas sobre migración en los formularios regulares de las Encuestas de Hogares, de Empleo y otras que levantan información anual o en los Censos que produce el Sistema de Información Nacional cada diez años (INEC).

⁵ Velasco, M. Carrera, G. "Análisis comparado de los sistemas de información de profesionales de la salud en los países de Centroamérica" MPDC Acción Europea. ISBN: 978-84-606-8788-7
http://www.mpdcs.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/informe_anal_comparado_SISInfCA/

Del taller⁶ de expertos realizado para componer el sistema de información compartido comprometido por parte de la RIMPS en la Declaración de Veracruz obtenemos estas consideraciones:

- Sobre el rango normativo: Cada país, en función de las competencias asignadas en la regulación del ejercicio profesional a los diferentes entes e instituciones competentes, deberá analizar el rango de la norma legislativa o reglamentaria que permita su regulación mínima, en términos de: (i) El establecimiento del registro y de los ítems que lo conforman. (ii) Las categorías profesionales y no profesionales que deberán ser incorporadas al registro. (iii) El grado de obligatoriedad de las personas y/o instituciones para ofrecer la información requerida para su alimentación y mantenimiento. (iv) Las fuentes y subsistemas de información que deberán informar al registro. (v) El papel de la autoridad sanitaria en el mismo. (vi) La unidad administrativa responsable de su organización y gestión y de los flujos de información para su uso.
- Profesionales incorporados al registro: En función de la normativa aplicable, el registro deberá incorporar todas aquellas personas con habilitación profesional que ejerzan su actividad en el sistema de salud en el territorio nacional, así como cualquier otra categoría no profesional de interés que desarrolle sus trabajos en el conjunto del sistema de salud. En un mundo globalizado en donde los movimientos de profesionales son cada vez más intensos, adquiere especial relevancia el poder disponer de información de todos aquellos otros profesionales que, siendo nacionales del país o hayan obtenido su titulación habilitante en el país, ejercen su profesión fuera del territorio nacional, por lo que sería recomendable su incorporación voluntaria en los registros. Para ello los sistemas de salud deberían hacer atractiva la comunicación por parte de estos profesionales de su situación de migrante al registro. Conscientes de la dificultad que representa para los países registrar a los profesionales que emigran, se sugiere que sean los países de destino los que registren a esos profesionales.

⁶ Documento sobre "Recomendaciones de la Red Ministerial Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud -RIMPS- en relación a los Registros de Profesionales de la Salud"

http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/21_Recomend_final_RIMPS_RegProf_17_II/

- Las profesiones deberán ser codificadas según los criterios normalizados establecidos en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08 o última revisión disponible, tal y como recomienda la OMS en su Manual de Seguimiento y Evaluación de los RHS, OMS-2009.
- Obligatoriedad del registro para el ejercicio del profesional sanitario: Es importante regular la obligatoriedad o no de la inscripción en el registro. La obligatoriedad y la acreditación oficial de la veracidad de los datos en él contenidos son garantía de la máxima utilidad del registro a efectos de análisis de la fuerza de trabajo. Así mismo permitiría informar, o que la ciudadanía pudiera obtener, de manera fehaciente, información sobre la aptitud para el ejercicio de la profesión correspondiente de cada persona incorporada, según determine la normativa nacional. Según la normativa del país deberá determinarse si el profesional puede ejercer sin estar inscrito.
- Soporte del registro: El registro debería ser implementado en soporte digital y su diseño y estructura debe permitir la comunicación automatizada con los registros de otras entidades y organismos. Debe facilitar que su consulta se realice por medios electrónicos, estableciendo los criterios de identificación previa de la persona o entidad consultante en función de la normativa nacional.
- En la publicación “Recomendaciones de la Red Ministerial Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud –RIMPS– en relación a los Registros de Profesionales de la Salud” se encuentra la propuesta de grupos de variables a desarrollar y consignar.

Capacitación en planificación de recursos humanos en búsqueda de la autosuficiencia, tomando en cuenta el fenómeno migratorio.

Tras la revisión realizada del diseño del piloto de curso virtual de planificación de RHUS desarrollado en la anterior edición de la acción MPDC, y las tres ediciones llevadas a cabo en este nuevo periodo (dos en castellano dirigida a profesionales de Latino América y una adaptación piloto en portugués, con OMS, dirigida a profesionales de los países PALOP) extraemos las siguientes recomendaciones:

- El curso de planificación de RHUS tras sus tres ediciones en castellano consideramos puede ser replicado en su formato actual, tanto de manera supervisada por las instituciones participantes, como de manera autónoma al encontrarse disponible en el campus de salud pública de la OPS, convirtiéndose en un importante recurso formativo disponible.
- La estrategia de capacitación seguida a través de un entorno virtual de aprendizaje se ha demostrado efectiva para la consecución de los objetivos pedagógicos perseguidos.
- Trabajar con profesionales de diferentes países y niveles de experiencia requiere contar con tutorías con alto nivel de conocimiento específico de la materia y capacidad de dinamización de la participación. Los trabajos a desarrollar deben contextualizarse por país y reunir a los participantes de cada uno de ellos, siendo el conocimiento de las diferentes realidades y el debate de los resultados y experiencias de los trabajos grupales uno de los elementos de mayor riqueza y capacidad pedagógica de la experiencia.
- La RIMPS puede ser uno de los instrumentos para la selección de participantes institucionales en posibles replicaciones futuras de la actividad en Latino América.
- Dado el interés y utilidad para la mejora de las capacidades de planificación en la región se ha contemplado una cuarta edición ya fuera de la acción MPDC en el marco del programa de colaboración entre la EASP y la OPS, abierto así mismo a la RIMPS.
- Puede merecer la pena desarrollar un módulo adicional de profundización en análisis de sistemas y elaboración de escenarios dirigidos a aquellos profesionales que ya han realizado la actividad.
- La adaptación del curso a su versión en portugués se ha concluido con éxito pero requiere de ciertos ajustes para su posterior replicación, tal y como está planteado con OMS para la Región de África, siendo las modificaciones más

necesarias el contemplar con mayor precisión la existencia de condiciones laborales y tecnológicas apropiadas para el desarrollo de la actividad por los participantes y la incorporación de algunas experiencias más cercanas a la realidad regional.

- Es así mismo importante contar desde el inicio con criterios flexibles a la hora de establecer el cronograma del curso, de manera que, manteniendo su viabilidad, permita la adaptación a contingencias inevitables que determinan el seguimiento por parte de los participantes.
- En general se sugiere una mayor interacción sincrónica entre tutores y alumnos y a ser posible con "cara a cara" a través de los diferentes mecanismos existentes que permita una mayor fidelización con la actividad y personalización de las relaciones.
- Se recomienda un mayor espacio de tiempo destinado al módulo de familiarización con el uso de la plataforma virtual y verificar de manera fehaciente el manejo básico de la misma por el conjunto de los participantes.

Análisis del impacto de la migración de profesionales de salud en los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención en países proveedores y de las consecuencias económicas de la misma.

Del análisis *de los costos y beneficios realizados en España⁷ y en dos países de Latinoamérica⁸ (Perú y República Dominicana)* obtuvimos las siguientes recomendaciones:

- El modelo⁹ que pretendemos divulgar y que hemos aplicado en nuestras investigaciones en estos países hace necesario contar con datos que actualmente

⁷ S. Hernández, S. García Mochón, L. López Jaramillo, D. Martínez Millán, JI. "Aportaciones para la investigación y análisis coste beneficio de la migración de profesionales de la salud en España" MPDC Acción Europea. ISBN: 978-84-608-5808-9 http://www.mpdcs.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/22_Analisis_coste_benef_MPS_Espana/

⁸ Gamero, J. Méndez, I. Mauro, R. Ramos, R. "Aportaciones para la investigación y análisis coste beneficio de la migración de profesionales de la salud en Latinoamérica" MPDC Acción Europea ISBN: http://www.mpdcs.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/17_aportaciones_investigacion/

⁹ El modelo que proponemos para evaluar el impacto de las migraciones en términos económicos se puede encontrar en cualquiera de las dos publicaciones citadas anteriormente (nota al pie 7 y 8)

no están a nuestro alcance. Ante ello, proponemos por un lado aproximarnos a los datos lo más posible a través de otras fuentes de información, y por otro, insistir en la recomendación de la generación de sistemas de información que incorporen las variables oportunas para medir las migraciones de profesionales de la salud. O si no, al menos, fomentar el desarrollo de acuerdos de colaboración internacional que permitan analizar la emigración profesional con información aportada desde los países de destino.

- Para la aplicación de este modelo de análisis del impacto financiero de las migraciones de profesionales de la salud es importante que la tasa con la que se calcula la pérdida de retorno de la inversión sea específica para cada contexto/país.
- El conocimiento en los profesionales inmigrados se podría rentabilizar generando redes institucionales o interpersonales centradas en el conocimiento de la práctica profesional sanitaria.
- Es conveniente fomentar redes institucionales (impulsadas y/o gestionadas institucionalmente), que ofrezcan incentivos al hecho de que los profesionales se apunten voluntariamente. Estas redes permitirían tanto el intercambio de conocimientos como el seguimiento de emigrados (profesión, origen, país destino) y otros posibles fines como el incentivar el retorno.
- Diseñar modelos de gestión sanitaria que aprovechen y midan la aportación en conocimiento que significa la introducción en los equipos de trabajo de población inmigrante (formada en otros contextos), o población retornada con experiencia o formación adquirida en otros contextos.
- Deberían potenciarse los procesos de adaptación al puesto de trabajo y de conocimiento del contexto del sistema sanitario, dirigidos al conjunto de profesionales que se incorporan al sistema y específicamente a los profesionales inmigrados ya que facilita su integración.

- Recordar, al aplicar el modelo propuesto de evaluación del impacto económico de las migraciones, que el sector privado es más vulnerable a los cambios de salario y otros factores que pueden generar tanto las migraciones como la economía del país.
- La inmigración impacta en el relevo generacional y en la formación de profesionales sanitarios, ya que se pierden recursos humanos y su capacidad de formación (futura) así como la calidad de la misma.

Fortalecimiento de la RIMPS y apoyo a la implementación de su plan de acción para la gestión responsable de las migraciones

Las redes ministeriales, como la RIMPS, son un excelente instrumento para favorecer el diálogo político y la implementación en los países de estrategias de consenso generadas a través de este diálogo, constituyendo un instrumento eficaz para la traducción de políticas globales a la acción en el ámbito nacional. No obstante, ese espacio “político-técnico” a su vez requiere de estrategias de apoyo y mantenimiento difícilmente asumibles exclusivamente por una Secretaría Técnica por muy eficaz que sea. Los cambios permanentes en los ministerios requieren que el compromiso en el ámbito político sea permanentemente renovado en las instancias de diálogo existentes —reuniones ministeriales sectoriales, espacios de integración subregional—, y en ese sentido el papel de la OPS/DMS y de otras instituciones acompañantes, es crucial.

La RIMPS permite el diseño de estrategias de intervención basadas en el diálogo multilateral, imprescindible para el abordaje de la problemática derivada del fenómeno de las migraciones profesionales de la salud, y hace posible tanto el intercambio de información entre los países interesados, como el desarrollo de trabajos colaborativos e iniciativas colectivas en los foros regionales e internacionales. Además, posibilita la obtención de recursos económicos tanto por sus propias características (red en el marco de la Secretaría General Iberoamericana) como por la congruencia de sus objetivos con las estrategias y objetivos de la Cooperación Internacional para el Desarrollo. Se ha consolidado un espacio de diálogo político y técnico en la línea de lo planteado por el código mundial de la OMS de reforzar el diálogo internacional, en este caso en un espacio geográfico tan amplio como el Iberoamericano.

Potenciar el trabajo de la RIMPS. Las redes profesionales se demuestran como un potente instrumento para favorecer y avanzar en el diálogo político y la traslación de los compromisos políticos a las esferas técnicas y la obtención de resultados. Analizar cómo potenciar el trabajo en red entre sus miembros y hacer útil y deseable el compartir información —más en un tema tan sensible como el de las migraciones de profesionales— se convierte en un área de desarrollo futuro a potenciar.

En última instancia, seguir apoyando la aplicación **del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud** que a pesar de sus limitaciones sigue siendo un buen instrumento de diálogo y compromiso.

Todas estas actividades desarrolladas estos años han sido posibles gracias a un arduo trabajo interno de gestión y coordinación que ha significado que estas instituciones implicadas, EASP, OPS/DMS y Ministerio de Salud de Uruguay, impulsen unidas una acción de estas características. Toda esta labor se ha basado en la experiencia adquirida mediante el trabajo colaborativo llevado a cabo en la edición anterior y el proceso de reflexión que permitió sistematizar las lecciones aprendidas¹⁰ a través de esta experiencia. Extraemos y adaptamos aquí en base a esta nueva experiencia algunas de las consideraciones expuestas en el documento referido por su utilidad y vigencia renovada para la gestión de iniciativas de estas características y considerarlas de la mayor relevancia cara a la consecución de los resultados obtenidos:

- *El trabajo coordinado entre tres instituciones de características tan dispares como las integradas en la acción: Un ministerio sectorial americano (Ministerio de Salud Pública de Uruguay), un organismo especializado de asistencia técnica del sistema de Naciones Unidas (OPS/DMS) y una institución especializada en la gestión del conocimiento en salud pública del ámbito europeo (Escuela Andaluza de Salud Pública), supone todo un reto que sólo ha podido ser solventado por la integración en la acción de objetivos coincidentes y/o complementarios de las tres instituciones, representando la acción una oportunidad para el trabajo colaborativo, de carácter sinérgico, evitando la duplicidad de esfuerzos creando importantes economías de escala.*

¹⁰ “Lecciones Aprendidas esp-eng” visitable en: http://www.mpdc.es/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=2286&Itemid=62

- *Que las tres entidades responsables de la acción consideraran el tema de trabajo prioritario en sus agendas particulares no ha sido sólo un elemento facilitador del desarrollo del trabajo, sino una garantía para darle continuidad y peso al trabajo realizado por parte de cada una de ellas, tanto previamente a la acción, como durante y a posteriori.*
- *Esta colaboración e integración de actividades en estrategias comunes enriquece el proceso, aportando experiencias y enfoques complementarios, distintas perspectivas de análisis y genera una mejor y mayor comprensión de las necesidades (diferentes y comunes) que deben ser enfrentadas por los países en sus distintos papeles como emisores, receptores, o sometidos a ambas realidades.*
- *Para ello ha sido clave en primer lugar la disposición a colaborar de las instituciones y personas directamente implicadas, disposición arropada por el desarrollo y aceptación colectiva de un marco transparente de relación y de un proceso sistemático de toma de decisiones basado en la negociación y el acuerdo, reflejado en el modelo organizativo y manual de funcionamiento elaborado, proceso a su vez facilitado por la existencia de un marco normativo de referencia explícito aportado por la institución financiadora.*
- *Como buenas prácticas desarrolladas desde el Comité de Dirección se destacan la creación de un manual de normas y procedimientos para la gestión de la acción, la explicitación del marco normativo, la transparencia en la gestión, la participación en la toma de decisiones para el diseño de los planes operativos y la rendición periódica de cuentas entre los socios. Así mismo ha resultado del mayor interés, la creación de una Secretaría Técnica con capacidad para el seguimiento no sólo administrativo de los procesos, incorporando los elementos técnicos que han permitido por una parte la normalización de metodologías y el parte de protocolos definidos para el desarrollo de los trabajos contratados y por otra el contacto y seguimiento permanente con los grupos de investigación o consultores encargados de los trabajos específicos desarrollados en el marco de esta acción. Los protocolos utilizados y las propuestas metodológicas utilizadas están accesibles y son totalmente replicables por otros grupos expertos interesados.*

- *De nuevo la Web del proyecto (www.mpdc.es) ha demostrado su máxima utilidad tanto como vehículo de comunicación entre las personas directamente implicadas en el desarrollo de la acción y constituirse en el reservorio documental de todos los procesos administrativos desarrollados a lo largo de la misma, como para la difusión y puesta a disposición de los productos y resultados de la acción para las personas e instituciones interesadas.*
- *La consolidación de la RIMPS como Red Iberoamericana amparada por la Secretaría General Iberoamericana (<http://segib.org/redes-iberoamericanas/#1449167252213-581c8be4-8c35>) refuerza y da visibilidad a la voluntad política existente en la Región para seguir trabajando en esta temática y facilita la inserción de la misma en las estrategias de cooperación internacional y en los espacios de integración subregional que se están llevando adelante en América Latina, potenciando el diseño y desarrollo de estrategias de intervención basadas en el diálogo multilateral, imprescindible para el abordaje de la problemática.*
- *El marco temporal de la acción, tres años, y el número de ministerios implicados hace inevitable la concurrencia con procesos políticos y electorales que significan cambios e los ministerios y en la designación y asunción de responsabilidades respecto a la red de los nuevos enlaces, por lo que la Secretaría Técnica de la red debe desarrollar un trabajo sistemático de contacto con los ministerios para garantizar procesos ordenados de transferencia y el mantenimiento de las acciones derivadas de sus planes de trabajo. Este esfuerzo deber ser sistemático, identificando los mecanismos de comunicación permanente. En este sentido la creación de un nuevo gestor de contenidos específico para la Secretaría Técnica de la RIMPS en el marco de la presente acción —www.rimps.net— consideramos que constituye un elemento de apoyo a este proceso.*
- *La acción se podría haber beneficiado de la colaboración de expertos sectoriales y temáticos de los propios servicios de la Comisión Europea, que no han podido participar en las actividades solicitadas por falta de tiempo y recursos para poder aportar esa colaboración. Debería valorarse la posibilidad de ofrecer ese tipo de colaboración como elemento de enriquecimiento de los análisis realizados y de las*

propuestas de intervención sugeridas, que así estarían mejor enmarcadas en los distintos instrumentos y estrategias europeas existentes.

Confiamos en que las lecciones extraídas de estas experiencias puedan ser de utilidad para cualquier grupo interesado en la temática de las migraciones profesionales y específicamente de salud, en la búsqueda de mecanismos y experiencias para la gestión eficaz de flujos profesionales que permitan, respetando los derechos de las personas que deciden migrar, construir procesos que no sólo no aumenten las desigualdades en la capacidad de los sistemas de salud para atender las necesidades básicas de sus poblaciones, sino que contribuyan a una nueva visión de la salud global más justa y equitativa.

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº 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 el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay a través del Grupo de Trabajo de Migraciones Profesionales del Espacio Iberoamericano, cuya Secretaría ostenta.

Escuela Andaluza de Salud Pública

Dr. Juan Ignacio Martínez Millán

Lic. M^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