



CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

RESOLUCIÓN COMISCA 14-2019

Aprobación de los Lineamientos Estratégicos para la Atención Integral de Salud a las Personas Migrantes, en Tránsito, Retornados y Familias Fragmentadas en la Región SICA
La Antigua Guatemala, 12 de junio de 2019

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana

VISTOS:

Los artículos 19 y 22 del Protocolo de Tegucigalpa a la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA); y los artículos 8, 15, 20, 21 y 22 del Reglamento para la Adopción de Decisiones del SICA.

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad al Art. 19 y 22 del Protocolo de Tegucigalpa, los Consejos de Ministros responsables de otros sectores tendrán la responsabilidad del tratamiento de los asuntos de su competencia y sus decisiones serán de obligatorio cumplimiento.
- II. Que de conformidad al Art. 9 literal d) del Reglamento COMISCA 01-2017 denominado Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA), corresponde al Consejo de Ministros adoptar las decisiones que fueran necesarias para el cumplimiento de los objetivos de COMISCA e instruir a las demás instancias del sector salud sobre su cumplimiento.
- III. Que en la Resolución N°17 de la XLVII Reunión Ordinaria del COMISCA celebrada en la ciudad de Panamá, el 5 de diciembre de 2017, el Consejo aprobó los lineamientos estratégicos establecidos en el Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, en el cual uno de los lineamientos está referido a la salud de los migrantes.



- IV. Que en la Resolución COMISCA 22-2018, Plascencia, Belize, el 7 de diciembre de 2018, se instruyó a la SE-COMISCA priorizar el tema de salud de los migrantes en el marco del próximo Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, durante la presidencia Pro Tempore de Guatemala, que permita la identificación de elementos para la atención integral en salud para dar respuesta a la situación de las personas migrantes y retornadas.
- V. Que la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (ASCARD) 2019-2030 establece como área de acción 4.2.4 Priorizar el trabajo intersectorial desde la Determinación Social de la Salud, a partir de los compromisos del Foro Intersectorial Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana, destacando entre otras, la salud del migrante.
- VI. Que, como resultados del Tercer Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, realizado el 15 de mayo de 2019, en la ciudad de Guatemala, se obtuvieron insumos importantes para la elaboración de los Lineamientos Estratégicos para la Atención Integral de Salud a las Personas Migrantes, en Tránsito, Retornados y Familias Fragmentadas en la Región SICA.

POR TANTO, Resuelven:

- I. Aprobar los Lineamientos Estratégicos para la Atención Integral de Salud a las Personas Migrantes, en Tránsito, Retornados y Familias Fragmentadas en la Región SICA, como instrumento articulador para las acciones regionales, nacionales y locales en materia de salud y migración.
- II. Crear y formalizar el Grupo Técnico Regional de Salud y Migración (GTM) a fin de que sea la instancia técnica operativa que lidere esta temática.
- III. Instruir a la SE-COMISCA para que se coordine con la SG-SICA para continuar el proceso de elaboración del Plan de Acción de los lineamientos de la Política Regional de Migración del SICA, en conjunto con OIM y ACNUR, específicamente en el eje 5 sobre Integración Social, lineamiento 4, referente a garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes y sus familias, el acceso a intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación existentes en los países de tránsito, destino y retorno.



- IV. Instruir a la SE-COMISCA para que, en coordinación con OIM, analicen la viabilidad del desarrollo del mapa interactivo de salud y migración para Centroamérica y República Dominicana, con el objetivo de 1) facilitar el acceso a información clave mediante el uso de tecnología para la gestión y georreferenciación de datos; y 2) contribuir a la toma de decisiones basada en evidencia, mediante el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los países en temas de salud y migración.
- V. La presente resolución es obligatoria para los Estados miembros y entrará en vigencia en la fecha de su firma, deberá ser depositada en original en la Secretaría General del SICA para su registro y publicación en la Gaceta Oficial Digital del SICA.

Adoptada en La Antigua Guatemala, Guatemala, a los doce días del mes de junio de dos mil diecinueve.

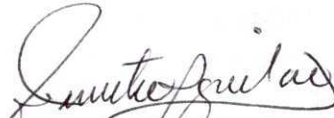
Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
Presidente Pro – Tempore del COMISCA

Dra. Alejandra Acuña
Viceministra de Salud de la República
de Costa Rica

Dr. Óscar Hernández
Representante Adhoc Ministerio de
Salud de la República de El Salvador



Hon. Pablo Saúl Marín
Ministro de Salud Pública de Belize



Dra. Marina Janethe Aguilar
Representante Adhoc de la Secretaria
de Estado de Salud de la República de
Honduras



Dr. Enrique Beteta Acevedo
Viceministro de Salud de la República
de Nicaragua



Dr. Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud de la República de
Panamá



Lic. Luis Cruz Holguín
Representante Adhoc del Ministerio de
Salud Pública de la República
Dominicana



**LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD**

• A LAS •

**PERSONAS MIGRANTES
EN TRÁNSITO, RETORNADOS Y
FAMILIAS FRAGMENTADAS**

EN LA REGIÓN SICA

*L Reunión Ordinaria del COMISCA
Antigua Guatemala, Guatemala
junio de 2019*



LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

A LAS

PERSONAS MIGRANTES EN TRÁNSITO, RETORNADOS Y FAMILIAS FRAGMENTADAS

EN LA REGIÓN SICA

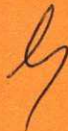
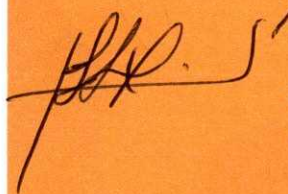
Descripción breve

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) plantea un abordaje multidimensional de la movilidad humana y la migración en sus diversas formas, lo cual demanda una respuesta intersectorial, integral e interdisciplinaria desde la perspectiva de la salud pública (vigilancia en salud), la atención integral a poblaciones migrantes y las familias fragmentadas en el marco de la equidad y perspectiva de género e interculturalidad.

Tabla de contenido

Pág

1. EL CONTEXTO DEL PROCESO MIGRATORIO EN LA REGION SICA	4
2. ANÁLISIS DE SALUD Y MIGRACIÓN DESDE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD....	7
2.1 Matriz de análisis de Determinación Social para definir lineamientos estratégicos de respuesta en salud y migración.....	7
2.2 La Protección Social como marco de referencia que orienta la labor regional en salud y migración.....	11
2.3 La vigilancia y atención integral de salud pública. Dos caras de una misma respuesta a la migración en la Región SICA	13
2.4 Integrando la intersectorialidad a partir del ciclo del conocimiento.....	17
2.5 Perfil de morbilidad en torno a la migración irregular.....	18
3. LINEAMIENTOS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS PERSONAS MIGRANTES RETORANDAS Y FAMILIAS FRAGMENTADAS.....	19
3.1 Propuesta de factores clave para la implementación de los Lineamientos.....	21
3.2 La institucionalidad del COMISCA frente a la migración regional.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	33



1. EL CONTEXTO DEL PROCESO MIGRATORIO EN LA REGIÓN SICA

Centrar los esfuerzos intersectoriales regionales en el desarrollo de sistemas de protección social que coloquen a la persona¹ en el centro de esta, marca la orientación de las acciones regionales del COMISCA/SICA.

Desde la perspectiva de las administraciones públicas de la región SICA, particularmente las responsables de los ámbitos de desarrollo y salud, es necesario comprender el escenario socioeconómico, de comercio y político de fondo, lo que implica considerar los aspectos estructurales y condicionantes de la migración² como proceso poblacional dinámico en la región SICA.

La atención de la movilidad humana³ y la migración en sus diversas expresiones es una responsabilidad del COMISCA, como de otros órganos e instancias del SICA, a partir de la concatenación de iniciativas, elementos de orden estructural económico-social, del ámbito organizacional e instrumental de políticas públicas intersectoriales en la región SICA, considerando los entornos en los que ocurre la misma.

Es necesario apoyarse con la información o estudios existentes en los Estados Miembros sobre inequidades y desigualdades, de manera que estas evidencias contribuyan al debate colectivo para generar elementos que permitan reorientar algunos de los procesos políticos, económicos, laborales, sociales y de cohesión.

El desarrollo de procesos de sistematización del registro, notificación y procesamiento de datos e información sanitaria y sociodemográfica para generar conocimiento sistemático sobre las personas migrantes y las familias fragmentadas permitirá identificar perfiles de necesidades y problemas de desarrollo (seguridad humana) y de salud que han de ser resueltos desde una perspectiva intersectorial bajo la estructuración de políticas públicas equitativas, reajustables y sostenibles.

El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia en salud pública de la persona migrante, retornados y familias fragmentadas en los ministerios de salud de los Estados miembros del SICA, permitirá avanzar progresivamente en una mejor caracterización y base de datos de la persona migrante y la familia fragmentada, mediante una mejor diferenciación en tiempo, lugar y persona de la dinámica migratoria regional.

¹ Al respecto, la revisión de los impactos del TLC (DR-CAFTA) en las economías centroamericanas en los mercados de la salud (medicamentos) y de la producción alimentaria (agroquímicos), más allá de los beneficios para algunos sectores específicos del comercio, es necesario enfocarse en la inversión en una política social que asegure, de manera progresiva, estar libre de violencia, hambre y miedo, SICA, 1996.

² Por Migración se entiende al movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.

³ Se entiende por «movilidad humana» a la movilización de personas de un lugar a otro en ejercicio de su derecho a la libre circulación. Es un proceso complejo y motivado por diversas razones (voluntarias o forzadas), que se realiza con la intencionalidad de permanecer en el lugar de destino por períodos cortos o largos, o, incluso, para desarrollar una movilidad circular. Este proceso implica el cruce de los límites de una división geográfica o política, dentro de un país o hacia el exterior, OIM, 2006:17.

No obstante, es importante considerar que la mayoría de las personas migrantes utilizan puntos ciegos fronterizos en su tránsito hacia el norte, donde no existen instituciones gubernamentales de salud, lo cual exige buscar formas creativas y las coordinaciones necesarias con la sociedad civil y las comunidades para establecer este sistema de vigilancia en salud pública para complementar los datos e información oficial.

El diseño de políticas, estrategias y programas más acordes a las demandas de los grupos de población que giran alrededor de la misma (personas migrantes y familias fragmentadas) se irán construyendo por aproximaciones sucesivas conforme los sistemas de vigilancia ofrezcan datos e información más precisa sobre ellos. Esto obedece a las propias características del proceso migratorio:

- Las personas están en movimiento constante, lo cual dificulta poder dar seguimiento a cualquier captura de la persona-caso.
- En algunos de los países de la región SICA resulta difícil lograr la captura del dato que identifique a una persona en condición de migrante irregular a pesar que existe la posibilidad del registro.
- Es difícil dar seguimiento a los casos capturados por el sistema de información y atención, debido a factores fuera de la acción de los servicios de salud, tales como:
 - Estar bajo amenaza o extorsión.
 - Evitan ser detectados para mantener vigentes opciones de intento de migrar.
 - Por recomendación de los intermediarios (coyotes) de no hacerse notar o de evitar todo contacto con servicios públicos de salud.
 - Por miedo a ser detectados y capturados por agentes de migración.
 - Ante la falta de referencia a niveles especializados de atención de casos agudos o crónicos.
 - Ante la falta de atención adecuada (resolutiva), maltrato (verbal y simbólico), disponibilidad del servicio y/o de insumos para la atención, se desestimula la búsqueda activa de la persona migrante.
 - Procesos administrativos poco ágiles que deben realizarse previo a dar respuesta a casos agudos.
 - Miedo a represalias -especialmente en el caso de abuso sexuales- si recurren a servicios de atención donde pueden ser detectados o identificados como personas migrantes en condición irregular.

Por otra parte, también se debe considerar el contexto social y organizacional que envuelve a la migración irregular, así como el enfoque regional que analiza esta problemática a partir de la Determinación Social de la Salud (ver capítulo 2).

En el ámbito internacional existen compromisos políticos suscritos por los países de la Región y que giran en torno a esta temática, entre estos encontramos la Resolución WHA61.17, “**La Salud de los Migrantes**” 2008, de OMS, la Declaración del **Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo** (resolución A/RES/68/4), que fue aprobada en el año 2013 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Documento de Política CD55/11, Rev. 1, 2016, del 55o. Consejo Directivo,

los **Lineamientos Estratégicos** para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica, de OIM en 2017, el Proyecto de Plan de Acción Mundial 2019-2023 de Promoción de la salud de refugiados y migrantes el cual fue abordado en la 72° Asamblea Mundial de la Salud el 25 de abril de 2019.

En la Región SICA, la problemática de migración también ha sido abordada en la Reunión de Presidentes y Jefes de Estado efectuada en Costa Rica en el año 2015, en el que se presentó una propuesta de Política Migratoria Regional Integral del SICA, siendo un tema relevante para nuestra Región, la Secretaria General del SICA en el año 2018 ha iniciado el proceso de formulación del Plan de Acción de los Lineamientos de Política Regional de Migración del SICA.

Por parte del COMISCA como Órgano Rector del Sector Salud Regional en el SICA, el tema de salud y migración se ha abordado desde el año 2010, instruyendo en su XXXIII Reunión Ordinaria, realizada en Belize a definir una hoja de ruta con UNFPA, OIM y SISCA, identificando puntos de vista comunes para el trabajo conjunto. Así mismo en su XLVI Reunión Ordinaria realizada en Costa Rica 2017, el COMISCA instruye a su Secretaria Ejecutiva a revisar la “Iniciativa Conjunta de Salud para las Personas Migrantes y sus Familias” (INCOSAMI) como uno de los mecanismos de coordinación regional sobre Salud y Migración. Es en la XLVII Reunión Ordinaria, realizada en Panamá 2017, que el COMISCA aprueba “Salud de los migrantes como un lineamiento estratégico”, lo anterior como resultado del primer Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana; igualmente el COMISCA instruye a elaborar una Política Regional con enfoque de Determinación Social para el abordaje intersectorial de la salud de los migrantes.

En el marco del trabajo regional que realiza el SICA a través de la Secretaria General sobre una Política Regional de migración y que el abordaje de salud debe ser parte constitutiva de dicha Política, es decir retomando la salud en todas las políticas; la Secretaria Ejecutiva del COMISCA elaboró la propuesta de “**Lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la Región SICA**”, tomando como referencia los insumos obtenidos en el Primer Foro Intersectorial para la Salud y a partir del análisis de la problemática con enfoque de la Determinación Social de la Salud. Dicho documento ha sido validado por Instancias Técnicas Operativas del COMISCA, siendo éstas el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP), la Comisión Técnica de Vigilancia y Sistemas de Información (COTEVISI), el Grupo Técnico de Salud y Migración (GTM).

Posteriormente, los Lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la Región SICA, se sometieron al análisis intersectorial en el tercer Foro Intersectorial de la Salud denominado Salud y Migración en cumplimiento a la Resolución COMISCA 22-2018 Belize, 2018, en el que se instruyó a priorizar el tema de salud de los migrantes en el marco del Foro Intersectorial Regional para la Salud, a realizarse durante la Presidencia Pro Témpore de Guatemala.

Los lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la Región SICA, aprobados por el COMISCA, servirán de insumo y referencia complementaria para los Estados Miembros, a fin de orientar las acciones más eficientes que permitan un trabajo regional articulado e intersectorial, para dar una mejor respuesta e impacto a la población de Centroamérica y República Dominicana.

Cabe destacar que los mismos están fundamentados en el marco del Derecho Comunitario Centroamericano y serán aplicados en el marco regional, nacional y local, con diversos procedimientos, procesos y recursos de acuerdo a las particularidades de cada Estado Miembro, manteniendo la adopción de una decisión comunitaria, que apoye a los esfuerzos nacionales y los compromisos que cada Estado ha suscrito en el ámbito internacional.

Además, se pretende fomentar procesos que impulsen ambientes, entornos saludables y seguros para la recreación y convivencia, así como el fortalecimiento de mecanismos que mejoren el acceso y la cobertura equitativa a servicios públicos de mejor calidad, en concordancia con la promoción de la salud.

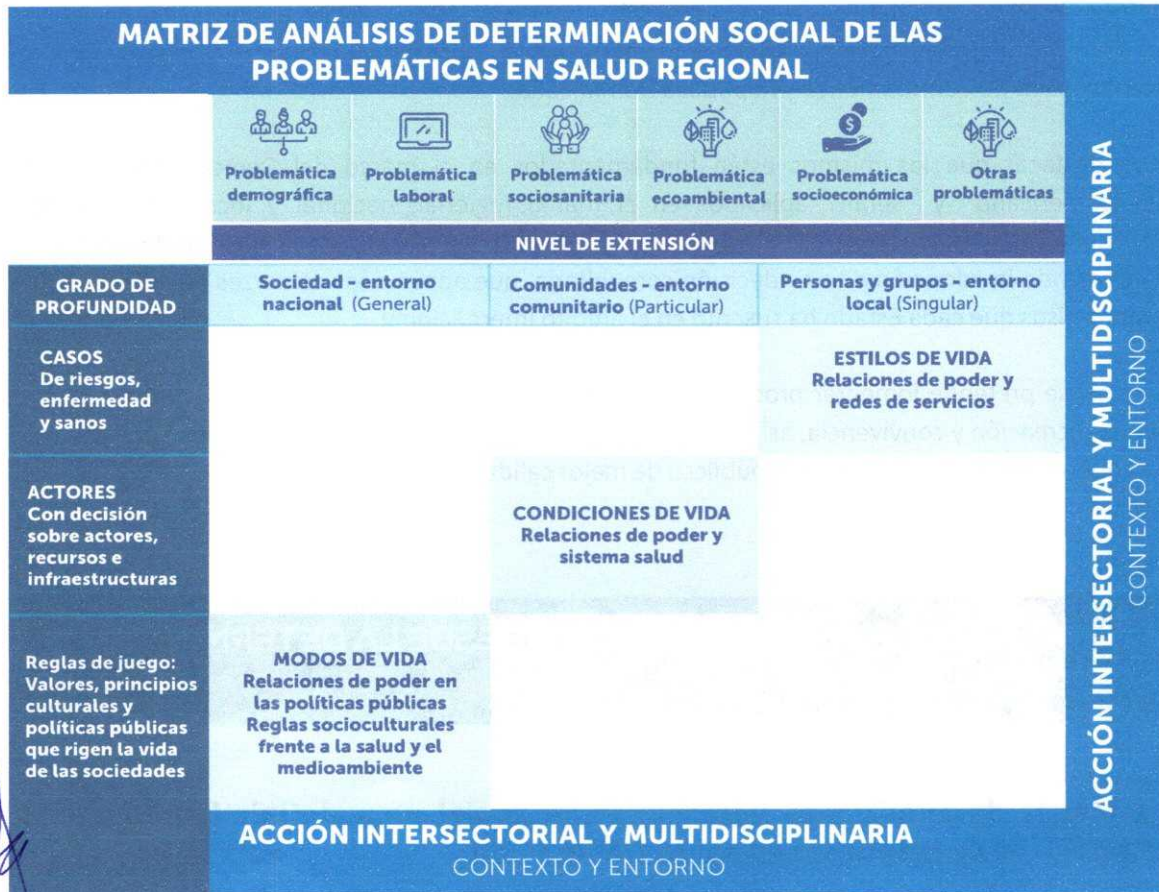
2. ANÁLISIS DE SALUD Y MIGRACIÓN DESDE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

2.1 Matriz de análisis de Determinación Social para definir lineamientos estratégicos de respuesta en salud y migración

La caracterización de los elementos antes descritos en torno a la migración requiere de un ejercicio de análisis amplio desde la Determinación Social de la Salud (DSS), incluye factores de riesgo y los determinantes, pero además, contempla la extensión en la que se afecta a la persona, comunidad y sociedad y cuyo grado de profundidad del problema puede estar a nivel de caso, actores, recursos que deciden y las reglas del juego que constituyen las causas estructurales que operan alrededor de ésta problemática migratoria. Producto del análisis anterior se deben plantear las estrategias de abordaje, análisis de actores y el ámbito de actuación, que puede ser comunitario, nacional o regional. (Ver figura N°1)

Para proponer una intervención a una problemática, es necesario preguntarse si la misma debe hacerse solo a nivel de los casos que se presentan, abordando solamente el riesgo o daño, ó si se deben considerar los actores que tienen la competencia, el alcance y el poder para modificar los escenarios buscando resolver o vulnerar una situación movilizando recursos a favor o en contra, lo que se conoce como recursos de poder. Finalmente, identificar si, más allá de intervenir directamente y/o de movilizar los recursos de los otros, debemos intervenir sobre las reglas que estructuran y definen las interacciones y relaciones sociales, culturales, entre otras.

Figura N° 1 Matriz de análisis de Determinación Social de las problemáticas en salud regional



[Handwritten signature]

Fuente: COMISCA, 2018

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Cabe resaltar que de acuerdo a la matriz anterior, cada expresión de nivel de extensión y grado de profundidad está “históricamente situada”, es decir, ocurren en un momento determinado y dentro de ciertas circunstancias contextuales sociopolíticas y de entorno medioambiental.

Una vez realizado este proceso, identificamos y articulamos una red de actores que deberían participar conjuntamente y a diferente nivel, coordinando de forma progresiva las acciones encaminadas a un conjunto de objetivos comunes a alcanzar (intersectorialidad).

Todo ello, debe analizarse considerando la interacción con su contexto inmediato, el territorio como condición de identidad y el ecoambiente natural y de explotación en el que habita cada colectivo humano.

La matriz de análisis tiene por objetivo ubicar en un plano estructurado de alcance y profundidad los dispositivos que explican una problemática en particular (Figura 2). Con lo que se busca:

- Identificar los alcances y la profundidad de cada dispositivo (determinantes intermedios) y sus elementos explicativos (variables) con relación a individuos, grupos, comunidades o sociedad;

- Identificar, vincular o bloquear a aquellos actores y redes con capacidad para movilizar incentivos a favor de un cambio o de la permanencia y reforzamiento de las condiciones y procesos de determinación, así como,
- Identificar si es a nivel de las “reglas de juego”, que definen y estructuran las interacciones y relaciones sociales y económicas, donde se deben realizar las acciones para lograr cambios en el estado de salud de las sociedades.

Figura N° 2 Estructuración de las problemáticas regionales de salud



Fuente: COMISCA, 2018

A continuación, se indican algunas de las características de la problemática de la migración. (OIM, 2015), teniendo en cuenta la Matriz de análisis de la Determinación Social de la Salud (DSS) (Ver figura 3), se colocan cada una de las características de la problemática de migración, identificándolas de acuerdo al número que las describe. En la matriz se coloca en las filas los alcances: casos, actores, reglas del juego -marco regulatorio) y en las columnas la profundidad de los procesos y condiciones de determinación que explican la migración, es decir la extensión de acciones si ocurren a nivel de

individuos, comunidad o sociedad. El cruce de cada columna y fila en la matriz, permite identificar el tipo y alcance de la acción requerida, así como los actores que han de vincularse para alcanzar un objetivo común.

Figura N°3 Análisis de la migración desde la Determinación Social de la Salud



Fuente: COMISCA, 2018

- 1** Aunque suele haber **acceso a la atención clínica**, no es común que funcione la referencia y contrarreferencia. La desvinculación entre la derivación de casos desde los servicios públicos o de ONG y servicios especializados, exige la articulación de los sistemas de referencia y contrarreferencia.
- 2** Una parte importante de la **cobertura de salud** está en manos de organizaciones de Sociedad Civil, y va ligada a abrigo, alimentación, traslado y protección. Esto supone trabajar en incidencia sobre organizaciones gubernamentales y sociales legitimados con capacidad para movilizar recursos para mejorar la cobertura de atención y contribuir a gestionar un documento único.
- 3** **No hay una política de migración** regional operando. Esto supone la acción política para que todas las administraciones públicas, agencias de cooperación financiera y técnica apunten hacia un objetivo de salud común, evitando la perpetuación de la dispersión de acciones en la región.
- 4** **Hay distanciamiento entre Sociedad Civil y administración pública.** Esto exige un trabajo político que acerque a ambos sectores a nivel nacional a partir de las políticas y normativas de orden regional.

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right side of the page.]

- 5** Hay una **segunda exclusión** con la persona migrante retornada deportada. Esta se ve reflejada en la carencia de cobertura para ciertos problemas agudos y crónicos (salud mental, VIH) para los cuales hay limitados recursos.
- 6** Una parte importante del **financiamiento** de la atención a la persona migrante obedece al altruismo, caridad y beneficencia. Lo cual exige de un rol más importante de las administraciones públicas.
- 7** Hay **estigmatización** de la migración (criminalización, racismo). Supone un trabajo de Promoción de la Salud importante a nivel de país.
- 8** **No hay información fiable.** Es necesario intervenir para mejorar los sistemas de información (registro, notificación CIE-10, información estructurada, informes).
- 9** **La migración significa movilidad y dificultad para captura y seguimiento de casos.** Dada la movilidad de las personas, independientemente de las razones que la motivan, una dificultad administrativa importante en algunos sistemas de información de los ministerios de salud es darle seguimiento a alguien que "se está moviendo". Esto exige mejorar la capacidad resolutive de algunos servicios para mejorar la captura, reporte y seguimiento a nivel regional.

2. 2 La Protección Social como marco de referencia que orienta la labor regional en salud y migración

El cumplimiento a los derechos humanos básicos, el fomento al desarrollo local y la sana convivencia social, permiten mejores condiciones de vida, minimiza las brechas, inequidades e injusticia social, disminuyendo con ello la existencia de factores expulsivos (dificultades económicas, guerras, persecuciones, entre otros); es por ello que los gobiernos deben procurar el bienestar de sus ciudadanos en el marco de la protección social.

La SE-COMISCA, por instrucción del COMISCA tiene como marco de referencia para el análisis de las problemáticas la determinación social de salud, es por ello que para la labor regional en salud y migración, plantea que la atención a poblaciones migrantes en la región SICA parta de un abordaje amplio sustentado en la protección social que ponga de manifiesto lo multidimensional, intersectorial, integral e interdisciplinario de la movilidad humana y la migración en sus diversas formas, considerando, en todo momento, las buenas prácticas que las administraciones públicas de salud y otras entidades gubernamentales de los países vienen implementando.

El planteamiento de un sistema de protección social de envergadura regional se constituye en el marco general que el COMISCA adopta como respuesta al proceso migratorio en la región. Desde la salud, particularmente ante el compromiso con los ODS y la Seguridad Humana, se hace necesaria la articulación de acciones entre lo nacional y transnacional, considerando la complejidad histórica de la dinámica del contexto político, económico y social que explica el proceso migratorio.

Para ello, se parte de la Determinación Social de la Salud (DSS) como un planteamiento teórico-metodológico⁴ útil para comprender las problemáticas que caracterizan a la migración y, a su vez, permiten la posibilidad de identificar y plantear una respuesta intersectorial en el marco de las políticas públicas vinculadas al desarrollo. La propuesta de abordaje y **respuesta a la migración contempla la organización de las acciones en cinco áreas del desarrollo económico y social** de los países: educación, salud, seguridad, laboral y asistencia social, complementarias a las acciones nacionales que realizan los Estados miembros. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. La migración como objeto de la intersectorialidad y protección social, 2018

SECTOR	ÁREAS DE INTERVENCIÓN	MEDIOAMBIENTE
PROTECCIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD HUMANA-DEMOCRÁTICA	EDUCACIÓN (niñez y adolescencia retornada deportada)	BIÓTICO Y ABIÓTICO Con el que interaccionan los procesos de la problemática de la migración y la movilidad humana
	SALUD (prevención, atención y recuperación desde derechos, género, interculturalidad)	
	SEGURIDAD (protección a la integridad de la vida de mujeres y hombres de toda edad frente a extorsión, violencia, amenaza, coerción, etc.)	
	LABORAL (reconocimiento de la calificación técnica, acceso al emprendedurismo)	
	ASISTENCIA SOCIAL (acceso a programas asistenciales)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reintegración escolar 2. Acceso a becas escolares 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades transmisibles 2. Enfermedades no transmisibles 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protección de Derechos Humanos 2. Ambientes seguros 3. Deterioro 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microcréditos 2. Reinserción laboral 3. Acreditación de oficios 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditación de oficios 2. Microcréditos 	

Fuente: SE-COMISCA, 2018

⁴ Para profundizar en los fundamentos de la Determinación Social de la Salud ver: COMISCA (2016). Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020. El Salvador; COMISCA, Revista Salud Regional, Cuatro Pilares del Pensamiento Regional en Salud del COMISCA, año 1, número 1, julio-diciembre 2018, El Salvador.

La exigencia por vivir dignamente, sin temor y sin miseria, remite, necesariamente, a la calidad de políticas públicas de un país para asegurar las libertades y responsabilidades de las personas. Hasta hoy, las personas migrantes y las familias fragmentadas de la región SICA no ha sido objeto de políticas integrales de atención a las necesidades y problemas a su alrededor -salud, medioambientales, legal, etc. Perviven, en cambio, las condiciones que favorecen experimentar una falta de sentido de pertenencia social, confianza en los otros, o de confiar en las instituciones gubernamentales.

Por ello, desde el nuevo pensamiento regional de salud pública, se considera fundamental que el abordaje para atender el tema de salud y migración, debe partir desde la perspectiva de la protección social que incluye las perspectivas políticas de la seguridad humana y la seguridad democrática, ambas planteadas y aprobados por los órganos del SICA.

Tanto el diseño e impulso de las políticas y programas públicos emanados desde el SICA en general, y el COMISCA en particular, se orientan hacia la contribución y el logro de una mejor cohesión social en cada país y entre los países de la región. Técnicamente, el abordaje de acción integral parte de la DSS como marco de análisis para la definición de problemáticas (nudos críticos) y la definición de estrategias de intervención sobre la prevención de la migración irregular, y favorecer una migración ordenada y segura.

2.3 La vigilancia y atención integral de salud pública. Dos caras de una misma respuesta a la migración en la Región SICA

El trabajo de la SE-COMISCA en materia de migración regional concatena dos ejes de trabajo sustentados en la Determinación Social de la Salud (DSS): La Vigilancia en salud pública y la atención integral de salud pública.

El primer eje es la vigilancia en salud pública, que se constituye en el proceso orientado a generar evidencias socioepidemiológicas y demográficas geo-referenciadas para la construcción de argumentos técnicos que coadyuven a la gestión política de la movilidad humana, inmigración y migración transnacional. La vigilancia en salud pública implica la concatenación de tres procesos constitutivos (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Los tres procesos de la vigilancia en salud pública, 2018

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VINCULADA A LA MIGRACIÓN (personas y familias)	Vigilancia epidemiológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captura, recopilación y análisis de datos a partir de los instrumentos de consulta para la generación de información sobre la situación de morbilidad de las poblaciones vinculadas a la migración (prevalencia e incidencia) y de la situación de mortalidad
	Investigación epidemiológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo de procesos o condiciones de morbilidad y mortalidad en las poblaciones migrantes y familias fragmentadas 2. Búsqueda e identificación de presencia de afecciones o morbilidades no previstas (incidencia) 3. Profundizar en procesos mórbidos o en condiciones de afectaciones
	Análisis de situación de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el estado de salud de las poblaciones migrantes y familias fragmentadas e identificación de nudos críticos a resolver sectorial o intersectorialmente

Fuente: SE-COMISCA, 2018

La **vigilancia epidemiológica**. Supone la captura, recopilación de **datos** a partir de los instrumentos de consulta general que se ofrece regularmente a la población. Los mismos alimentan el sistema de registro y notificación epidemiológica, la cual se convierte en la evidencia de las morbilidades de la población atendida.

La **investigación epidemiológica**. Mediante la investigación cuantitativa y cualitativa histórico-sanitaria, socioepidemiológica y socio-antropológica que se genera a partir de las evidencias epidemiológicas producto de la vigilancia epidemiológica y la revisión documental. Esta implica, también, el levantado regular de encuestas en la medida de las posibilidades financieras. Con la investigación aunada a las evidencias de la vigilancia epidemiológica se ha de generar **información** para construir **argumentos** técnicos que justifiquen las intervenciones regionales.

El **análisis de situación de salud** sustentado en la Determinación Social de la Salud (DSS). Es el ejercicio de análisis general y colectivo que se hace a partir de las evidencias y la información para la identificación de problemáticas (nudos críticos) que permitan generar **conocimiento** para comprender los procesos de salud-enfermedad y medioambientales en extensión y profundidad, lo que conllevará un análisis multidimensional. De ahí que los alcances de este análisis permitan identificar los aspectos susceptibles de intervención propia y la de otros agentes políticos sobre los objetos de intervención (intersectorialidad).

La vigilancia en salud pública deberá ofrecer productos orientados a la caracterización de las poblaciones vinculadas a la migración y evidencias para la toma de decisiones, tomando en cuenta las regulaciones sanitarias internacionales (Ver Tabla 3).

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top, a circled mark, 'ley', 'B', 'M', and 'f' with 'BAN' below it.]

Tabla 3. Áreas de trabajo y productos de la vigilancia en salud, 2018.

<p>Aplicación de la vigilancia en salud para diseñar lineamientos de una política pública regional para la atención de las poblaciones vinculadas a la migración</p>	<p>Vigilancia epidemiológica</p>	<p>1. Instrumento</p>	<p>A. Captura del dato B. Reporte del dato</p>
		<p>2. Sistema de información</p>	<p>A. Dato procesado (por persona, lugar, tiempo)</p>
	<p>Investigación en salud</p>	<p>1. De escritorio</p>	<p>A. Distribución B. Frecuencia C. Magnitud D. Serie histórica comparada</p>
		<p>2. De campo</p>	<p>A. Encuestas B. Sistemas de vigilancia demográfica</p>
	<p>Análisis de situación de salud</p>	<p>1. Identificación nudos críticos</p>	<p>a. SE-COMISCA b. INCOSAMI</p>
		<p>2. Planeación estratégica</p>	<p>a. Estructura de COMISCA (CTR/GTE)</p>

Fuente: SE-COMISCA, 2018

El segundo eje es la atención integral de salud de las poblaciones migrantes y familias fragmentadas. (Ver Tabla 4).

Tabla 4 Actividades de atención de salud para poblaciones vinculadas a la migración, 2018

Área	Temáticas	Intervenciones	Actividades
<p>ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>PREVENCIÓN</p>	<p>1. Vacunas 2. Condones 3. Medicamentos profilácticos</p>	<p>1. Consolidación del mecanismo de negociación de precios y compra conjunta de medicamentos</p>
	<p>ATENCIÓN Enfermedades Transmisibles</p>	<p>1. Metaxénicas 2. VIH y VIH/Avanzado 3. Tuberculosis 4. Malaria 5. Enfermedad común</p>	<p>2. Ampliar el programa de epidemiología de campo 3. Mejora de los sistemas de captura y reporte de datos de demanda y búsqueda activa de casos</p>
	<p>Enfermedades Crónicas no Transmisibles</p>	<p>1. Salud mental 2. Pérdida de extremidades</p>	<p>4. Difundir experiencias de atención entre países del SICA 5. Alianzas con terceros para rehabilitación de personas con discapacidades físicas</p>
	<p>RECUPERACIÓN</p>	<p>1. Acuerdos con programa tercerizados de rehabilitación (v. gr. Cruz Roja Internacional)</p>	<p>6. Lineamientos de protocolos de atención de salud mental ajustados a la región 7. Alianzas para inserción en programas de asistencia y protección social</p>

Área	Temáticas	Intervenciones	Actividades
PROMOCIÓN DE SALUD	GOBERNANZA	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos operativos enmarcados en las líneas de acción del SICA que orienten el trabajo regional en Salud y Migración 2. Opinión pública para favorecer el empoderamiento social sobre la migración 3. Comunicación en salud y migración 4. Coordinación con otros Organismos Regionales, organizaciones del Sistema de Naciones Unidas, OPS/OMS, CDC y otros para responder a las demandas de los flujos migratorios regionales
	CIUDADES SALUDABLES	GESTIÓN TERRITORIAL EN REDES PARA LA SALUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abogacía para una incidencia política efectiva orientada a fomentar la creación de ambientes y territorios saludables 2. Generar evidencias medioambientales para reforzar la abogacía 3. Fomentar el trabajo en redes municipales para mejorar los ambientes saludables
	CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD	ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en salud orientada a mitigar el estigma contra las personas y familias vinculadas a la migración 2. Información sobre riesgos de alimentación y comprensión del EFAN

Fuente: SE-COMISCA, 2018 y SE-COMISCA 2019

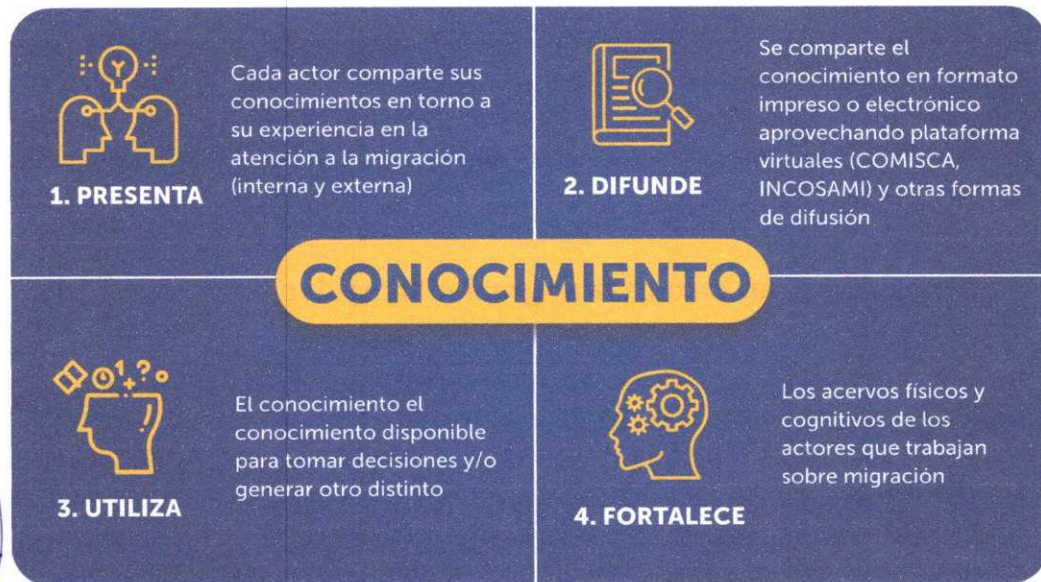
A partir de cada uno de estos procesos se propone la construcción de argumentos políticos y técnicos para definir las intervenciones en atención de salud en cada una de las áreas (prevención, atención, rehabilitación y promoción de la salud), así como una gestión política y persuasión progresiva de la SE-COMISCA ante la COMISCA, la cooperación internacional y la opinión pública para justificar el desarrollo de una política pública que ponga a la persona en el centro del proceso migratorio regional.

El **disponer, usar y difundir** el conocimiento socioepidemiológico y sociodemográfico de la población migrante, las familias fragmentadas, y de la dinámica poblacional regional en general, permitirá construir una mejor tipología de las poblaciones migrantes, identificar las relaciones de poder e identificar los nudos críticos de la dinámica de los procesos alrededor de la migración.

2. 4 Integrando la intersectorialidad a partir del ciclo del conocimiento

El ordenamiento de los actores de la intersectorialidad se da a lo largo del ciclo del conocimiento (SE-COMISCA, 2018). Cada actor podrá aportar en uno o más etapas de este:

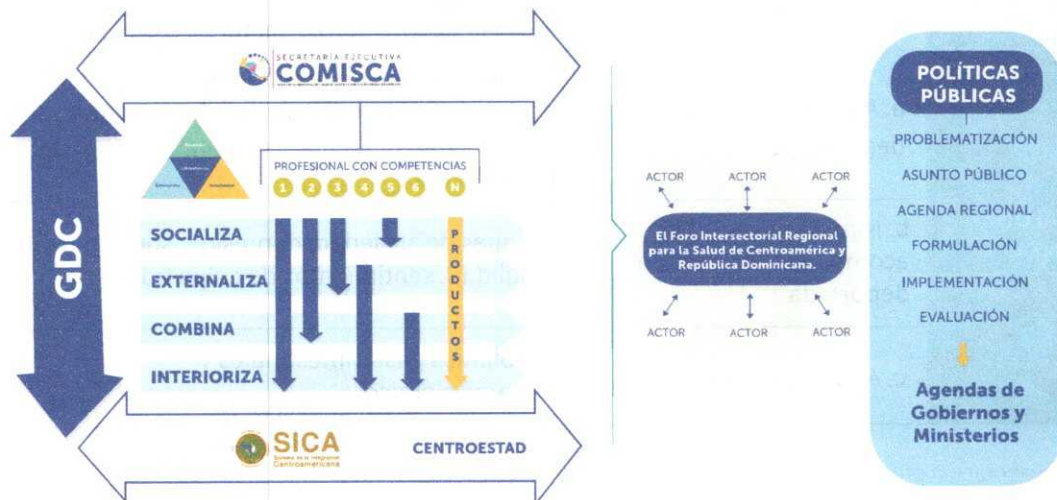
Figura número 4



Fuente: SE-COMISCA, 2018

Cada aporte generado por los actores involucrados en la vigilancia epidemiológica y la atención de salud, pero también desde la perspectiva de la protección social, en torno la migración, puede participar en el espacio de debate regional del COMISCA y, a su vez, a la construcción de políticas públicas regionales:

Figura número 5



Fuente: SE-COMISCA, 2018

Es en este sentido, que el Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud, realizado en el mes de octubre de 2017 en Panamá, se priorizaron líneas estratégicas para el trabajo intersectorial en la Región SICA, siendo una de estas líneas prioritarias de trabajo intersectorial la salud de los migrantes. En el primer Foro Intersectorial, se identificaron algunas áreas críticas de intervención que deben abordarse, el intercambio de experiencias exitosas en la atención, así como se identificaron propuestas estratégicas que implementar.

Estos insumos han sido retomados en la presente propuesta de lineamientos estratégicos para la atención integral en salud de las personas migrantes, retornados y familias fragmentadas en la región SICA, que a su vez han sido discutidos en el Tercer Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, cuyo tema central fue Salud y Migración, realizado en el mes de mayo de 2019, en Guatemala.

2.5 Perfil de morbilidad en torno a la migración irregular

Particularmente, la acción directa del sector salud se enmarca en la atención de un grupo de problemas de salud identificados, tanto transmisibles como no transmisibles. Los problemas de morbilidad pueden agruparse en aquellos dirigidos a dar una atención inmediata relativamente urgente (abrigo, alimento, apoyo y derivación psicológica, albergue, y asesoría y/o protección legal), y en aquellos dirigidos a dar seguimiento a problemas crónicos. Dichas morbilidades deben diferenciarse según grupo poblacional, adulto y niñez y adolescencia, migrante retornado deportado o no. Un cuadro general se presenta en la tabla 5.

Tabla 5. Perfil de problemas de salud de personas migrantes en tránsito y retornadas deportadas, 2018

1. MORBILIDAD URGENTE O CONTINGENTE	a. Acceso a servicios generales de choque o emergencia	Deshidratación, desnutrición, enfermedades infecciosas pulmonares y del tracto digestivo, micosis, sarcoptiosis, etc.
		Pérdida de miembros, fracturas, contusiones.
2. SALUD MENTAL	a. Adultos retornados deportados	Desorientación, tristeza, frustración, miedo, depresión, crisis de ansiedad, fuga mental, hermetismo, tendencia suicida, síndrome de persecución.
	b. Niñez y juventud no acompañada retornada deportada	Ataques de ansiedad, depresión, somatización, fustilidad, sentimientos de culpa tras el fracaso.
	c. Ambos grupos	Problemas gastrointestinales y cuadros alérgicos.

Fuente: Elaboración propia con base en FLACS/OIM, 2016 y OIM, 2015

Cabe mencionar que una parte importante de la atención de la población migrante irregular y la de personas retornadas deportadas ha estado a cargo de organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, organizaciones religiosas, de asistencia humanitaria, y comunidad.

La misma ha consistido en brindar comida, abrigo, descanso, asistencia médica urgente, derivación ante emergencias, protección jurídica, entre otras. Sin embargo, su sostenibilidad ha sido limitada por depender de financiamiento externo temporal, personal mayoritariamente poco calificado, y cuando lo es insuficiente en número. A ello se agrega la escasez de recursos e insumos, especialmente para la atención subespecializada (enfermedades crónicas).

3. LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS PERSONAS MIGRANTES, RETORNADOS Y FAMILIAS FRAGMENTADAS

Los Lineamientos para la Atención Integral en salud a las personas migrantes, retornados y familias fragmentadas en la región SICA, toman en consideración acciones encaminadas a la construcción de Políticas Públicas, a esclarecer aspectos de rectoría y gobernanza de las intervenciones, considerar lo pertinente para su financiamiento y sostenibilidad, destacar el abordaje de los procesos de determinación social de manera intersectorial, así como tener en cuenta el monitoreo y Evaluación de las acciones realizadas.

Tomando en cuenta que para su implementación existe participación tanto del nivel regional, nacional como local, estos lineamientos consideran un grupo de actividades ordenadas y entrelazadas dirigidas a fortalecer e integrar elementos básicos que permitan avanzar en la respuesta institucional regional en salud para las acciones de atención a adultos migrantes, niñez no acompañada y familia fragmentada en el marco de la protección social, según la etapa del ciclo migratorio.

Cada ministerio y secretaría de salud del COMISCA, así como los actores dentro y fuera del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), contribuyen en distintos aspectos según la etapa del ciclo migratorio.

Los Lineamientos para la atención integral en salud a las personas migrantes, retornados y familias fragmentadas en la región SICA, son los siguientes:

1. Fortalecimiento de servicios de salud inclusivos e integrales para migrantes.

a) **Servicios de atención en salud móviles.** Para poder responder de manera contingente a las demandas de las personas migrantes dada su constante movilidad, tanto en frontera y en tránsito.

b) **Servicios de atención en salud fijas.** De los servicios que ya operan para que sean inclusivos e integrales para migrantes tanto en frontera, en tránsito y retorno.

2. Desarrollo de un sistema de indicadores trazadores que proporcionen datos sobre migrantes en tránsito y retorno.

a) Definición y desarrollo de un instrumento de información sanitaria para identificación y dar seguimiento a personas migrantes que hayan tomado contacto con los servicios de salud gubernamentales.

b) Desarrollo de una Plataforma Regional que permita la vinculación de base de datos que sirvan para realizar análisis situacionales y estudiar el comportamiento de perfiles de sociosanitarios de la migración regional (INCOSAMI, OCADES, SE-COMISCA).

3. Incidencia política con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos en torno a la migración Irregular para su abordaje intersectorial, que contemple su gobernanza y financiamiento sostenible.

Definición de elementos que permitan diseñar una Estrategia de comunicación regional que potencie la incidencia política para la abogacía a favor de la salud de los migrantes y la búsqueda de acuerdos políticos con otras instancias del SICA y Organismos Internacionales.

4. Fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios de salud para el desarrollo y conducción efectiva de las intervenciones nacionales y regionales en el abordaje integral de la problemática de migración y salud.

a) Fortalecimiento directo de la atención y vigilancia en salud a través de la gestión de proyectos.

b) Desarrollo de la investigación regional y nacional para generar evidencia científica actualizada sobre migración y salud.

c) Implementación de procesos continuos de capacitación y sensibilización a personal de salud gubernamental y no gubernamental.

d) Incorporación de personal de salud con competencias para atender las áreas críticas de la dinámica migratoria

e) Gestión de las características de territorio y las condiciones del medioambiente vinculado a la migración y desarrollo.

5. Fomento del desarrollo local en los territorios expulsores de personas migrantes, que disminuya brechas de inequidades e injusticia social, con enfoque de la determinación social de la salud.

a) Diagnóstico regional de la situación de salud y socioeconómico de los territorios expulsores de personas migrantes.

b) Incorporación de las necesidades identificadas en los análisis de situación regional de salud, según condiciones de vida, en los planes de desarrollo municipales.

3.1 Propuesta de factores clave para la implementación de los Lineamientos

Como producto del tercer Foro intersectorial Regional para la salud de Centroamérica y República Dominicana realizado en mayo 2019, se plantearon algunos factores clave para la implementar los lineamientos, los cuales se enlistan a continuación. Haciendo a su vez la aclaración que los factores clave, no se limitan a lo enunciado y que desde la SE-COMISCA se continuará propiciando espacios para el análisis intersectorial a fin de asegurar avances en la Región SICA.

● **Lineamiento 1:** **Fortalecimiento de servicios de salud inclusivos e integrales para migrantes.**

Nivel Regional:

- a) Resoluciones del COMISCA y desarrollo de marcos regulatorios que promuevan el fortalecimiento de los servicios de salud inclusivos e integrales para migrantes, según el contexto de cada país.
- b) Inclusión de la salud en los Lineamientos de Política Regional de Migración del SICA.
- c) Procurar la complementariedad de los diferentes instrumentos políticos en apoyo a los Estados miembros del SICA.
- d) Desarrollo de proyectos formativos en migración y salud
- e) Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial observando el ciclo del proceso migratorio de manera integral (origen, tránsito, destino, retorno), poblaciones desplazadas que solicitan asilo, migrantes forzados internos.
- f) Articulación de acciones con las enunciadas en el Protocolo de Alerta Temprana y Respuesta para Seguridad Humana y Migratoria, con las iniciativas de Atención Primaria en Salud y Cobertura Universal de la Salud, con los lineamientos de Promoción de la Salud de refugiados y migrantes y otros acuerdos internacionales suscritos por los Estados miembros del SICA.
- g) Generación de espacios para compartir las mejores prácticas en programas que pueden apoyar en torno a la migración y salud.
- h) Gestión integrada de recursos para la región ante los organismos internacionales.
- i) Apoyo técnico y financiero para el desarrollo de acciones en áreas fronterizas para la atención integral a la población migrante.

j) Incidencia política para la construcción de un sistema/base de datos con registro único de paciente.

k) Apoyo a los países a sentar las bases técnicas y jurídicas para implementar expediente clínico electrónico a nivel nacional.

l) Apoyo para identificar las variables y requerimientos del expediente clínico electrónico que deben compartirse a nivel nacional y en su momento a nivel regional de manera que sean interoperables, para lo que deben brindarse orientaciones con los mínimos necesarios que se deben considerar, identificando variables básicas que sean respetadas por todos los países.

m) Gestión de financiamiento para el desarrollo de Programas de Cobertura Regional (vacunación masiva a migrantes, Servicios de Atención Fijos y Móviles).

n) Apoyo a los países en el desarrollo de propuestas de financiamiento en migración y salud, que incluyan mejoramiento de la infraestructura de los servicios en las fronteras.

o) Establecimiento de una agenda de cooperación a partir de las prioridades establecidas en los planes de salud regionales.

p) Establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación que nos permitan tener información oportuna para la toma de decisiones.

Nivel Nacional:

a) Revisión y ajuste de políticas y marco normativo que regulan los servicios de salud a fin de poder brindar servicios inclusivos e integrales para migrantes, según el contexto de cada país.

b) Desarrollo de un modelo nacional de salud que incorpore la atención a la población migrante y poblaciones vulnerables.

c) Operativización de los lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes a través de la alineación e implementación intersectorial de Planes nacionales y regionales.

d) Alineación de los planes programas y proyectos nacionales a los lineamientos regionales.

e) Asignaciones presupuestarias por parte de los Ministerios involucrados.

f) Gestión de financiamiento para el desarrollo de Programas de Cobertura Regional (vacunación masiva a migrantes, Servicios de Atención Fijos y Móviles).

g) Gestión de financiamiento para el desarrollo de Programas de Cobertura Regional (vacunación masiva a migrantes, Servicios de Atención Fijos y Móviles).

- h)** Gestión ante los organismos de cooperación internacional para la búsqueda de recursos.
- i)** Identificación de mecanismos para lograr la sostenibilidad de las intervenciones definidas.
- j)** Incorporación del enfoque de Determinación Social de la Salud en las políticas y planes nacionales.
- k)** Definir normativa legal para la adquisición de insumos para el primer y segundo nivel. Priorización previo a considerar los precios de medicamentos de Negociación Conjunta COMISCA®, Fondo rotatorio y Fondo Estratégico.
- l)** Utilización de mecanismos para la adquisición de medicamentos e insumos.
- m)** Desarrollo de marcos normativas de protección a la persona migrante y su familia.
- n)** Sistematización del registro de las atenciones de las personas migrantes para ser compartido a los países de la región.
- o)** Integración de la base de datos de atenciones.
- p)** Construcción de un sistema/base de datos con registro único de paciente.
- q)** Reducción de limitaciones tecnológicas para el registro de las atenciones.
- r)** Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación que nos permitan tener información oportuna para la toma de decisiones.
- s)** Facilitación del acceso de la población migrante en tránsito y retornada a pruebas de ITS/VIH y métodos de anticoncepción y protección en salud sexual y reproductiva.
- t)** Desarrollo de acciones preventivas, de atención o promoción de la salud para la población que retorna y las familias fragmentadas .
- u)** Articulación de agendas público-privadas para el desarrollo e impulso de procesos y metodologías dirigidas a la población que retorna y las familias fragmentadas, ajustadas a cada contexto nacional. Requiere la coordinación e involucramiento con instituciones privadas que brindan servicios de salud (consulta médica y laboratorio), coordinación con la seguridad social y ministerios de turismo.

Nivel Local:

- a) Aplicación de normativa que regula los servicios de salud a nivel local de acuerdo a los ajustes que realice el nivel nacional.
- b) Involucramiento de los Gobiernos locales de acuerdo al contexto de cada país.
- c) Establecimiento de alianzas entre actores claves intersectoriales, para la consecución de los recursos y la sostenibilidad de las intervenciones.
- d) Establecimiento de alianzas estratégicas con actores sociales claves para la definición e implementación de las intervenciones de acuerdo al contexto.
- e) Establecimiento de mecanismos de coordinación con actores sociales claves.
- f) Gestión de financiamiento para el desarrollo de Programas de Cobertura Regional (vacunación masiva a migrantes, Servicios de Atención Fijos y Móviles).
- g) Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación que nos permitan tener información oportuna para la toma de decisiones.
- h) Articulación de agendas público-privadas para el desarrollo e impulso de procesos y metodologías dirigidas a la población que retorna y las familias fragmentadas, ajustadas a cada contexto local. Requiere la coordinación e involucramiento con instituciones privadas que brindan servicios de salud (consulta médica y laboratorio), coordinación con la seguridad social y ministerios de turismo.

- **Lineamiento 2:**
Desarrollo de un sistema de indicadores trazadores que proporcionen datos sobre migrantes en tránsito y retorno

Nivel Regional:

- a) Promoción del registro de identidad y de cultura de identidad.
- b) Abogacía para el cumplimiento obligatorio del registro de la información.
- c) Coordinación intersectorial para identificar y obtener la fuente de información.
- d) Gestión de cooperación para inversión en tecnología.
- e) Identificación, definición y homologación de indicadores trazadores.

- f) Selección de indicadores con enfoque de derecho.
- g) Definición consensuada de fichas técnicas para el reporte del indicador.
- h) Revisión de las iniciativas de sistemas de información que están vigentes en respuesta a las necesidades de los países.
- i) Desarrollo de la Plataforma de información regional sobre migración e incorporación de los indicadores trazadores en el sistema de monitoreo y evaluación establecido.
- j) Desarrollo de sistema de información regional que identifique flujos migratorios y de retorno, grupos vulnerables, situaciones de salud y las acciones y políticas requeridas a nivel regional.
- k) Establecimiento de un listado de indicadores de salud para población en tránsito, retornada y familias fragmentadas, que pueda ser integrado a los distintos sistemas de información, en los distintos países, de tal forma que sea posible compartir e integrar información a nivel regional.
- l) Revisión de lo dispuesto en el Fondo Centroamericano para las migraciones y búsqueda de potenciales sinergias.
- m) Disposición de las agencias para apoyar la iniciativa.
- n) Inversión en tecnología.
- o) Análisis de la información obtenida por medio de los indicadores trazadores para la toma de decisiones.
- p) Fortalecimiento en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI -2005) a nivel regional, a través de disposiciones regionales que favorecen la adopción del RSI y el fortalecimiento de las capacidades nacionales.

Nivel Nacional:

- a) Normativa para el cumplimiento obligatorio del registro de la información.
- b) Gestión de cooperación y asignación de recursos para inversión en tecnología.
- c) Construcción de base de datos para el registro de los indicadores trazadores.
- d) Adopción de los indicadores trazadores.
- e) Revisión de los sistemas de información a nivel nacional para incorporar información sobre migrantes.

f) Desarrollo de sistema de información regional que identifique flujos migratorios y de retorno, grupos vulnerables, situaciones de salud y las acciones y políticas requeridas a nivel nacional.

g) Asignaciones presupuestarias por parte de los ministerios involucrados.

h) Mejoramiento de los sistemas de información nacionales existentes para que identifiquen las situaciones de salud relacionadas con el ciclo migratorio.

i) Gestión ante los organismos de cooperación internacional para la búsqueda de recursos.

j) Inversión en tecnología

k) Identificación de mecanismos para lograr la sostenibilidad de las intervenciones definidas.

l) Análisis de la información obtenida por medio de los indicadores trazadores para la toma de decisiones.

m) Verificación del cumplimiento de los indicadores.

Nivel Local:

a) Adopción de los indicadores trazadores.

b) Coordinación con los diferentes actores sociales para la recolección de la información necesaria sobre los indicadores trazadores.

c) Establecimiento de alianzas estratégicas entre actores claves intersectoriales, para la consecución y la sostenibilidad de las intervenciones.

d) Establecimiento de alianzas estratégicas con actores sociales claves para la definición e implementación de las intervenciones de acuerdo al contexto.

e) Establecimiento de mecanismos de coordinación con actores sociales claves.

f) Apoyo del BCIE para el desarrollo un sistema de monitoreo.

g) Inversión en tecnología.

h) Análisis de la información obtenida por medio de los indicadores trazadores para la toma de decisiones.

i) Verifica el cumplimiento de los indicadores.

● **Lineamiento 3:**

Incidencia política con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos en torno a la migración irregular para su abordaje intersectorial, que contemple su gobernanza y financiamiento sostenible.

Nivel Regional:

- a) Inclusión en las resoluciones de COMISCA.
- b) Incidencia política ante otras instancias del SICA para el posicionamiento y cumplimiento de resoluciones del COMISCA vinculadas con el lineamiento.
- c) Convocatoria de forma amplia a diferentes actores y mecanismos de coordinación existentes en este rubro en mesas temáticas de trabajo, para coordinación y alineación de acciones.
- d) Avanzar en la construcción de mejores perfiles sociodemográficos y epidemiológicos de las personas retornadas y las familias fragmentadas.
- e) Incorporación del abordaje de las poblaciones migrantes en tránsito y retornadas, como parte de los grupos vulnerables por abordar en las políticas regionales de salud.

Nivel Nacional:

- a) Participación de la Secretaria de Planificación y Programación Económica de Gobierno para la consolidación de planes, proyectos a nivel nacional.
- b) Fortalecimiento de la capacidad técnica en fronteras, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional-2005.
- c) Desarrollo sobre la base de experiencias nacionales de una plataforma armonizada y unificada de datos críticos de los migrantes y refugiados.
- d) Incorporación del abordaje de las poblaciones migrantes en tránsito y retornadas, como parte de los grupos vulnerables por abordar en las políticas regionales de salud.
- e) Generación de una legislación para prevenir la discriminación de migrantes en situación irregular, en tránsito, retornados y sus familias con sus respectivos mecanismos de aplicación.
- f) Atención de los migrantes nacidos en territorios extranjeros.

- g) Atención de los migrantes retornados en aspectos ligados a adicción, seguridad y drogas.
- h) Desarrollo de estrategias tendientes a eliminar el estigma y la discriminación hacia la población retornada entre el personal de las instituciones públicas y las comunidades de origen.
- i) Mejoramiento de la coordinación con las autoridades migratorias con el fin de mejorar las condiciones en las que se realizan los procesos de retorno de migrantes.

Nivel Local:

- a) Desarrollo sobre la base de experiencias nacionales de una plataforma armonizada y unificada de datos críticos de los migrantes y refugiados.
- b) Atención de los migrantes nacidos en territorios extranjeros.
- c) Atención de los migrantes retornados en aspectos ligados a adicción, seguridad y drogas.
- d) Desarrollo de estrategias tendientes a eliminar el estigma y la discriminación hacia la población retornada entre el personal de las instituciones públicas y las comunidades de origen.
- e) Mejoramiento de la coordinación con las autoridades migratorias con el fin de mejorar las condiciones en las que se realizan los procesos de retorno de migrantes.

● Lineamiento 4:

Fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios de salud para el desarrollo y conducción efectiva de las intervenciones nacionales y regionales en el abordaje integral de la problemática de salud y migración

Nivel Regional:

- a) Definición de resoluciones del COMISCA vinculadas al fortalecimiento de la capacidad institucional para el abordaje integral de la problemática de migración y salud.
- b) Definición de Protocolos de atención mínima estandarizados de patologías específicas que afectan a los migrantes incluyendo aspectos humanísticos y culturales.
- c) Desarrollo de investigación regional y análisis de las investigaciones existentes que favorezcan la toma de decisiones basadas en la evidencia científico técnico.

d) Fortalecimiento de personal de salud con competencias para atender las áreas críticas de la dinámica migratoria.

e) Fortalecimiento de capacidades en la subespecialización de entomología que apoye en el control de enfermedades transmisibles.

f) Formulación de un protocolo de derechos humanos o normativa institucional para el respeto de los derechos de la población migrante retornada especialmente de poblaciones vulnerables.

g) Generación de espacios de coordinación regional para el desarrollo de programas de capacitación al personal de salud, población migrante y población general, en materia de salud y migración.

Nivel Nacional:

a) Implementar las resoluciones del COMISCA de acuerdo al contexto nacional.

b) Implementación de prácticas de acompañamiento psicosocial y sanitario durante el proceso migratorio incluyendo los aspectos humanitarios y culturales.

c) Creación, divulgación e implementación de protocolos de atención psicológica para población migrante en tránsito, retornada y sus familias.

d) Creación, divulgación e implementación de protocolos de atención prioritaria de las condiciones de salud de la población migrante en tránsito y retornada.

e) Desarrollo de investigación nacional y análisis de las investigaciones existentes que favorezcan la toma de decisiones basadas en la evidencia científico técnico.

f) Diseñar programas de capacitación para el recurso humano de salud y de personal de instituciones vinculadas a la temática.

g) Fortalecimiento de la capacidad de control entomológico.

h) Planes contingentes interfronterizos para atender algunas enfermedades vectoriales e infecciosas.

i) Fortalecimiento del monitoreo de la introducción de cepas de otras regiones.

j) Creación de protocolos de vigilancia en salud pública integral, vinculados al proceso de migración (activa, pasiva, centinela) aplicable en el ámbito nacional.

k) Generación de investigaciones cualitativas y cuantitativas en materia de migración y salud, abierto a la participación de actores clave.

l) Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación de las autoridades, las personas migrantes y la población en general para lograr cambios en actitudes y prácticas discriminatorias hacia las personas migrantes.

m) Identificación de las brechas de capacidad de las instituciones nacionales responsables de ofrecer servicios de salud integral a la población migrante.

Nivel Local:

a) Implementación de prácticas de acompañamiento psicosocial y sanitario durante el proceso migratorio incluyendo los aspectos humanitarios y culturales.

b) Desarrollo de investigación local y análisis de las investigaciones existentes que favorezcan la toma de decisiones basadas en la evidencia científico técnico.

c) Implementar programas de capacitación para el recurso humano de salud y de personas de instituciones vinculadas a la temática.

d) Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación de las autoridades, las personas migrantes y la población en general para lograr cambios en actitudes y prácticas discriminatorias hacia las personas migrantes.

e) Desarrollo de procesos de capacitación al personal de salud en la atención de la población migrante en tránsito y retornada a partir de un enfoque de derechos humanos.

f) Implementación de protocolos de atención psicológica para población migrante en tránsito, retornada y sus familias.

g) Implementación de planes contingentes interfronterizos, para atender algunas enfermedades vectoriales e infecciosas.

h) implementación de protocolos de atención prioritaria de las condiciones de salud de la población migrante en tránsito y retornada.

i) Desarrollo de programas de capacitación a profesionales de la salud en la atención de las necesidades específicas de las personas migrantes.

● Lineamiento 5:

Fomento del desarrollo local en los territorios expulsores de personas migrantes, que disminuya brechas de inequidades e injusticia social, con enfoque de la Determinación Social de la Salud.

Nivel Regional:

- a) Elaboración de diagnóstico de situación de salud y socioeconómico.
- b) Favorecer un repositorio acerca de estudios de factores multidimensionales que generan migración.
- c) Evaluación y análisis de informes generados por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (gasto en salud según PIB).

Nivel Nacional:

- a) Evaluación de los problemas de salud mental y enfermedades crónicas con intervención temprana al momento de ingresar al país para mitigar riesgos y complicaciones.
- b) Búsqueda de apoyo técnico y financiero a lo interno de los países, para el análisis de situación y el desarrollo socioeconómico de las zonas de expulsión de migrantes.
- c) Desarrollo de leyes y políticas que faciliten la reintegración de la población retornada en sus aspectos sociales, familiares y laborales.

Nivel Local:

- a) Búsqueda de apoyo técnico y financiero a nivel local, para el análisis de situación desarrollo socioeconómico de las zonas de expulsión de migrantes.

3.2 La institucionalidad del COMISCA frente a la migración regional

Dados los requerimientos del proceso migratorio regional, SE-COMISCA como instancia ejecutora del COMISCA centra sus esfuerzos en el nivel administrable del mismo, esto es apoyar para fortalecer progresivamente los procesos táctico-operativos de vigilancia en salud y atención integral a las personas migrantes y sus familias, posicionando el tema de salud y migración en la agenda del SICA y la agenda de salud regional, incluida la INCOSAMI.

Por tanto, se plantea el diseño y la implementación de los lineamientos estratégicos en el marco de la Política de Salud del SICA y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana de atención multidimensional, intersectorial e interinstitucional de corto, mediano y largo plazo.

Estos lineamientos serán posibles de llevarse a cabo a través del trabajo realizado junto a la institucionalidad del COMISCA, del SICA, así como de otros actores vinculados a la academia, cooperación, asistencia humanitaria, comunidad y sociedad civil organizada o no de la región SICA (v. gr. INCOSAMI) y otras extraregionales (v. gr. ORAS-CONHU).

Las instancias técnicas operativas del COMISCA convocadas e involucradas son las siguientes:

1. Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica (CEIP)
2. Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información (COTEVISI)
3. Comisión Técnica de Investigación para la Salud (CTIS)
4. Grupo Técnico de Salud Mental y Uso de Substancias Psicoactivas (GTSM)
5. Grupo Técnico de Migración (GTM)
6. Comisión Técnica de Gestión de Riesgos en Salud (CTGERS)
7. Red de Epidemiología de Campo (REDCEC)

Las institucionales operativas del SICA coordinadas e involucradas son las siguientes:

1. Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA).
2. Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA).
3. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (SE-CCAD).
4. Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA).
5. Secretaría Técnica del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (ST-COMMCA).
6. Parlamento Centroamericano (PARLACEN)
7. Comité Consultivo (CC-SICA)
8. Consejo de Institutos de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD).
9. Comisión Centroamericana de Estadísticas del Sistema de la Integración Centroamericana (CENTROESTAD)
10. Comisión Centroamericana de Directores y Directoras de Migración (OCAM)

Las instituciones de cooperación internacional técnica y financiera con quienes de articular el trabajo de migración regional son:

1. Iniciativa Conjunta Salud y Migración (INCOSAMI)
2. Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
4. Organismo Regional Andino – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)
5. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)
6. Universidades de la Región SICA, México, Chile, Europa y otras

El COMISCA propone ordenar el trabajo vinculado a la respuesta integral regional para la migración desde la protección social y la salud pública en la región SICA, tomando en cuenta los factores clave que se concreten en intervenciones siguiendo la lógica de estructuras, procesos y resultados, para lo que tendrán que propiciarse los espacios intersectoriales necesarios para llevarlos a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

Breilh Jaime, *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública* (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1) 13-27.

COMISCA (2018), Guía metodológica para el análisis de inequidades sociales y las problemáticas medioambientales desde la Determinación Social de la Salud. El Salvador. SE-COMISCA.

COMISCA (2012), Análisis de Situación de Salud Regional. El Salvador.

FLACSO/OIM (2015), Estudio sobre la condición de salud, acceso a los servicios, y riesgos y vulnerabilidades específicos a la migración en Guatemala. Guatemala. Infopress.

Laurell, Asa C. (1981), *La Salud-Enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico Sociales N° 19, enero (1982), pp. 1-11.

Róvere Mario (1993 [2006]), Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC, OMS/OPS.

SE-COMISCA (2018), Revista Salud Regional, año 1, número 1, julio-diciembre 2018, El Salvador.

SE-COMISCA (2017), Trazando el camino para la Gestión del Conocimiento y la acción en salud. El Salvador.

Toledo Víctor M y Manuel Gonzáles de Molina (s/f), El metabolismo social: las relaciones entre la sociedad y la naturaleza, en <https://transecos.files.wordpress.com/2014/04/metabolismo-social-las-relaciones-entre-sociedad-y-naturaleza.pdf> , última revisión, 23 de septiembre de 2015.

Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana (1996), Tratado Marco de Seguridad Democrática en Centroamérica. El Salvador. Talleres Gráficos de Tipografía Ófset Laser.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LAS PERSONAS MIGRANTES EN TRÁNSITO, RETORNADOS Y FAMILIAS FRAGMENTADAS EN LA REGIÓN SICA

Secretaría Ejecutiva del COMISCA

Dr. Alejandro Solís Martínez, Secretario Ejecutivo.
Licda. MPM. María de los Angeles Campos, Directora de Integración Regional de la Salud.
Licda. Msc. Melissa Hernández, Directora de Proyectos de Desarrollo.
Dr. José Miranda, Coordinador de Procesos Técnicos.
Dr. David Rodríguez-Araujo, Coordinador de Epidemiología.

Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud

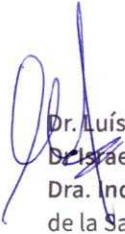
Msc. Lizett Bell, Directora Unidad de Planificación. Belize.
Licda. Msc. María Angélica Morales Enamorado, Asesora de Planificación. Guatemala.
Ing. Boris de León Motta, Director de la Unidad de Planificación Estratégica. Guatemala.
Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas de Salud MINSAL. El Salvador.
Dra. Janethe Aguilar, Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG). Honduras.
Dr. Luis Ernesto Urcuyo García, Director General de Planificación y Desarrollo. Nicaragua.
Lic. Heyddi Valeria Vanegas, Analista de Proyecto. Nicaragua.
Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación Estratégica y Evaluación en Salud, Ministerio de Salud. Costa Rica.
Dra. Ingrid Santamaría, Subdirectora de Planificación de Salud. Panamá.
Lic. Luis Ramón Cruz Holguín, Director de Planificación Institucional. República Dominicana.

Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información

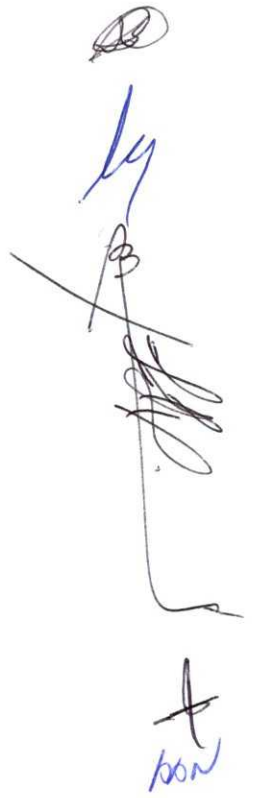
Dr. Russell Manzanero, Epidemiólogo. Belize.
Dra. Lorna Pérez, Oficial Encargada de Vigilancia. Belize.
Dr. Manuel Sagastume, Departamento de Epidemiología. Guatemala.
Dr. César Sánchez, Director a.i del departamento de Epidemiología. Guatemala.
Dra. Laura Lorena Figueroa Santiago, Coordinadora de Sistema de Información Gerencial de Salud. Guatemala.
Ing. Carlos Juan Martín Pérez, Director de Tecnologías de Información y Comunicaciones. El Salvador.
Dr. Héctor Manuel Ramos, Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. El Salvador.
Dra. Edith Rodríguez, Jefa de la Unidad de Vigilancia de la Salud. Honduras.
Ing. José Ramón Pereira Pascua, Director Unidad de Gestión de la Información. Honduras.
Dra. Martha Verónica Reyes Álvarez, Directora General de Vigilancia para la Salud Pública. Nicaragua.
Ing. Germán Mejía Cortés, Director de la División de Tecnología de la Información y Comunicación. Nicaragua.
Lic. Edgar Morales González, Director Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación. Ministerio de Salud. Costa Rica.
Dr. Rodrigo Marín Rodríguez, Director a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud. Costa Rica.
Dra. Lourdes Nitzeria García Díaz, Jefa Nacional de Epidemiología. Panamá.
Dra. Farah Ninoska Peña, Directora General de Epidemiología. República Dominicana.

Grupo Técnico de Salud y Migración (GTM)

Dr. Russell Manzanero, Jefe de la Unidad de Epidemiología. Belice.
Dr. Mario Raúl Chang Cancinos, Coordinador Unidad de Gestión de Riesgo. Guatemala.
Dr. Raúl Ademir Vásquez Méndez, Encargado del departamento de Población Migrante. Guatemala.
Dr. José Ángel Vásquez, Coordinación de Planificación. Honduras.
Lic. Saúl Ponce, Punto Focal de Migración. El Salvador.
Dr. Luis Iván Gutiérrez, Director de Vigilancia Epidemiológica. Nicaragua.



Dr. Luis Walker Morera, Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud. Costa Rica.
Dr. Israel Cedeño González, Coordinador CNE-RSI, Salud y Migraciones, Vigilancia Epidemiológica. Panamá.
Dra. Indhira Guillén, Coordinadora Técnica de Planificación y Desarrollo de Políticas de la Dirección de Gestión de la Salud de la Población (DGSP). República Dominicana.





*Solidaridad entre los pueblos para
la integración regional en salud*